超級醫生3

SUPER DOCTOR III

說明書



鑫盛資訊


密碼表一
1 2 3 4 5 6 7 8
A B C D E
密碼表二
1 2 3 4 5 6 7 8
A B C D E
密碼表三
1 2 3 4 5 6 7 8
A B C D E

超級醫生 3

目錄

壹、 故事的開端

時值盛夏，『梅法畢業醫學院』內充滿了放暑假的歡樂，但在校園的一角卻出現了陣陣嘆息聲．．．．．處在留級邊緣苦無依院可供實習的梅世杰和他的死黨王凱瑞二人正坐在走廊下仰望著天空，做著他們唯一能做的是"發呆"．．．．．也不知坐了多久正要起身離開時，突然有位長的像肯得基爺爺他爸爸的人出現了，從口袋中拿出一張名片說：「別嘆氣，來試試吧！」。說完之後就走了，雖然奇怪但也顧不了這麼多了。

「私立爵正女子專門醫院院長馬添佑」．．．．

終於．．．終於．．．找到了最後的希望，兩人不禁相擁而泣直到被校警趕出去爲止。「就是這了，沒錯！」背著笨重的行李，二人終於到了這裡，站在挑高的大廳中更加感到自己只許成功、不許失敗的處境。再這一個生命輪迴的地方充滿了希望也隱藏著危機，再這每一分、每一秒都充滿變化的環境中該如何順利的修業成功，成爲一位妙手回春、普渡眾生的現代華佗呢？提起行李向你的同事們打聲招呼吧！

貳、 硬體配備需求

一、ＰＣ５８６以上機型。
二、ＷＩＮ９５或以上版本。
三、ＳＶＧＡ彩色顯示系統
四、１６ＭＢ以上的記憶體。
五、一部硬式磁碟機，以及至少２００ＭＢ以上的剩餘空間。
六、聲霸卡，或其他相容音效卡。（非必備）
七、一台光碟機。

參、將遊戲載入硬碟

一、首先請以一般開機方式將電腦開機，並確認您的各項硬體配備符合前述的要求。
二、將遊戲光碟放入光碟機中。
三、啓動檔案總管開啓光碟機中的 INSTALL.EXE。
四、稍待片刻，將出現以下畫面。
五、按"開始安裝"便可安裝遊戲。

肆、進入遊戲

當安裝成功後，在桌面上即會出現"超級醫生３"的 ICON。在其上連按滑鼠左鍵二下即可進入。

伍、輸入密碼

爲了保障此遊戲的版權及你購買的權利和建立亞太營運中心，我們特地設置了密碼，你不需比對指紋、測量瞳距，只需在圖上依下方提示從上面人偶中選擇出正確的造型，但是正確造型是哪一個呢？你可以憑你優秀的直覺或參照我們提供的三份密碼表，只要你按圖索驥必可保證輕鬆進入遊戲，至於沒密碼的玩家們，請支持合法正版的軟體，謝謝！

陸、遊戲選項

當片頭動畫結束後，螢幕將出現「超級醫生３」的字樣，此時千萬別被精緻的畫面吸引而漏了以下兩個選項。

□開始新遊戲

顧名思義即爲開始全新的遊戲，一切數值皆爲初始値，沒有任何事件因果關係，選擇此項進入後，主角（玩家）和王凱瑞即出現在大門口，遊戲正式開始。

□載入舊遊戲

進入此項目後將會出現一份選單，內有１至１２項可供選擇，但這１２項中只有曾存檔的可供選擇，其餘較暗的選項則是無檔案存放的，因此無法選取。當選定程度按滑鼠左鍵或ＥＮＴＲＥＲ鍵決定，此時進入正式遊戲時主角（玩家）即會出現再上次存檔的地點，舊遊戲正式開始。

柒、遊戲進行中

工欲善其事，必先利其器。這點在玩遊戲時也不例外，所以要靈活的操作，請詳讀下列功能：

一、操作介面

□關於滑鼠

１、在遊戲中任何事物的決定、開、關、取、放都是以左鍵執行，而右鍵爲退出或放棄。
２、在ＭＡＰ上時，若游標由腳步圖形變爲三角形箭頭，則表示主角將

會走到該人旁邊並與該人進行對話。

3、當滑鼠游標在螢幕邊緣時，並不會自動捲動螢幕，您必須按下滑鼠左鍵，當主角走到螢幕邊緣時才會捲動螢幕。

□關於鍵盤

ＥＳＣ　---------　叫出功能表、放棄。

Ｅｎｔｅｒ---------　決定。

Ｓｐａｃｅ---------　在ＭＡＰ上使用，若主角站在某個角色旁邊，按此鍵將使主角與其面對方向的那個角色對話。

↑、↓、←、→　---　在ＭＡＰ上爲四方向

手術時Ｃｔｒｌ等於下刀需按著不放加方向鍵

１（Ｅｎｄ）、２（↓）、３（ＰｇＤｎ）、４（←）、６（→）、７（Ｈｏｍｅ）、８（↑）、９（ＰｇＵｐ）爲下刀方向。

二、主功能表

在ＭＡＰ上按滑鼠右鍵可叫出本表，其功能如下：

□離開遊戲

將會離開本遊戲跳回Ｗｉｎｄｏｗｓ的模式下，注意！離開時即使沒有儲存進度也不會有警告，切記！切記！

□新遊戲

目前的遊戲將會中斷，進入全新的遊戲。

□狀態查詢

選此項功能，將會出現狀態欄，而欄中會有下列項目：

(1)醫術：診斷病患成功所得積分累計，事關等級提昇不可忽視。

(2)目前等級：指主角目前職位。

(3)下個等級：指主角下次職位。

(4)晉級尚需醫術：離下次升級所需的積分。

(5)目前樓層：主角所在地點樓層。

□載入進度

載入已存檔的進度，替換目前的進度。

□儲存進度

將目前進度存檔，如檔中有進度不論新舊將其覆蓋。

捌、遊戲的目的及規則

一、遊戲目的

本遊戲的進行爲單一劇情模式，以等級來劃分各劇情並以醫療系統貫穿劇情，當劇情停滯不前時，可能是等級不足或未觸發關鍵人、事、物所致，這時請查詢狀況或去探聽情報以便劇情繼續發展。

二、遊戲結束

當所有劇情結束及等級達到最高值時，本遊戲即宣告全部結束。此時會出現你努力的結果－結束畫面。

三、ＧＡＭＥＯＶＥＲ（出局）

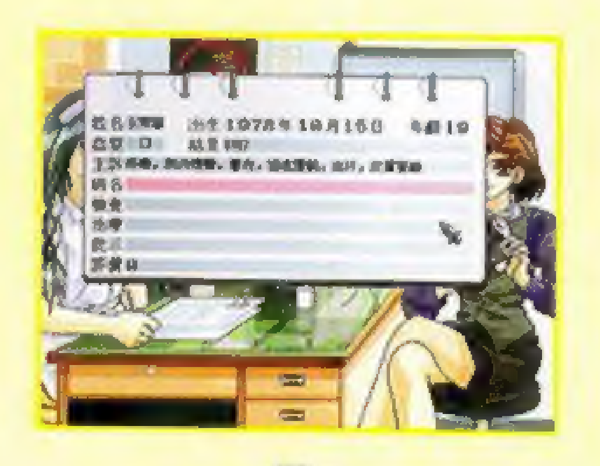
主角醫術值爲０，或醫術值降至目前等級與低一等級之中間值時都會被判出局；請參考以下表格：

等級	出局條件
住院醫生	醫術值＜１０５
總醫師	醫術值＜６０５
主治醫師	醫術值＜１５００
主任	醫術值＜２７５０
副院長	醫術值＜４２００

玖、主要畫面解說



圖一



圖二



圖三



圖四



圖五



圖六



圖七

一、診間

1、欲進入診間時，須以鍵盤方向鍵使主角朝此位置撞下去（見圖七）
2、填寫病歷表時，只有底色變成粉紅色的欄位才能填寫（那也正是填寫的順序），當批示完後代表診斷結束。
3、離開診室：進入診室後，可以按 <ＥＳＣ>或滑鼠右鍵離開診室，但以下情形則只能以批示中之"ＯＫ"或"結束"換下個病患或離開診室：

開診室：　　－初診者　　　：定病名之後
　　　　　　－複診／住院者：治療之後

4、批示的選項：

－ＯＫ：只有兩種情況須選此選項
　a、初診者：該病不必複診且不必住院時。
　b、複診者：該病即將康復時，選此選項表示該病患不必再來複診了。
－複診：若初診者須複診，或複診者尚未康復，則必須選擇此項。
－住院：若該病必須住院時，則須選擇此項。
－出院：只有住院者即將康復時須選擇此項。
－結束：同ＯＫ選項，但此項會順便離開診間而不會換下個病患，若住院者未康復時亦須選此選項。

5、複診者是否即將康復，須注意病患之對話，若病患回答的對話中沒有病症反應，而是"好一點了"、"稍微在消退了"，則表示病患即將康復，而應批示ＯＫ／出院／結束（但這次批示前的治療也必須正確且完整）。

在畫面（見圖一）的右方是病患，將游標指向她，按左鍵即可詢問病情，但請注意，問太多時病人可是會生氣的。待問完後，可選擇中央的電腦，便可選擇項目進行檢查，其實問不問病患一樣可以檢查，但由於有次數限制，所以在了解患者的主訴後，便可縮小範圍減少失敗的機會。至於內部的選項功能，請參考"超級醫生最高指導原則"。

待前二項都完成後，可點選左方的護士小姐，便可叫出一張病歷表（見圖二）。其主要項目及功能如下：

結果：患者的就診狀況爲初診或複診。
主訴：患者症狀。
病名：玩家判斷爲何種疾病。
檢查：曾做過的檢查紀錄。
治療：對該病症的治療方式。
批示：決定患者複診或住院、出院、ＯＫ。
評價：執行任一動作後的成敗加減狀況。

填寫病歷表時，不能跳過任何一過欄位，須按一定順序由上至下填寫，

不然就無法填寫，當批示完後代表診斷結束，則新的病患進入診間。按右鍵便可離開診間，但當填寫病名後則無法離開。

6、關於複診者／住院者：

1、在批示之前只有全部治療項目皆正確且完整，才會使該次治療結果爲改善，只要有一項錯誤或遺漏，該次治療結果就是惡化。

2、病歷表之"結果"欄若爲改善或惡化，則表其爲複診者或住院者。

3、治療成功的項目愈多，評價/得分就愈多。

4、若惡化至死亡，還會被另外扣分（而且扣得很多！）。

5、對於住院病人：治療過後不可馬上再對其治療，須先再治療過一、兩個人後才可再對其治療若須開刀則在出院前須開刀一次（也只能開一次刀）。

二、電梯（見圖三）

可免去爬上爬下的舟車之苦，只要在右邊已由標點選樓層，便可直接到達。和一般電梯一樣，但沒有緊急停止鈕，連開門都省了。

三、MAP（見圖四）

遊戲的劇情發展及串連皆在此，許多劇情須在特定場景發生，所以請參考醫院平面附圖以利遊戲進行。

操作介面簡介：（見圖五）

A：爲主題畫面依檢查的項目會有不同。

B：爲輔助畫面，依開啓功能不同會有不同功能。

1、狀態顯示。

2、開啓工具庫時，爲器材名顯示。

3、按下D1時即進入器材組合模式，按D2即退出。

4、手術時會顯示設備器材，可直接於框內操作。

5、在組合模式下，有幾種組合方式：

－先將平頭的藥瓶放入組合欄內，再將空的針筒放入組合欄內，即會進行抽藥動作。

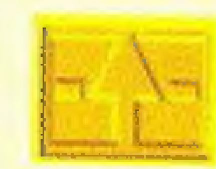
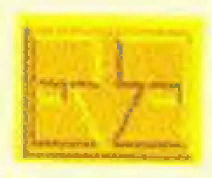
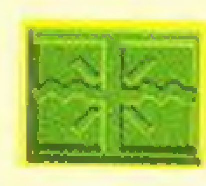
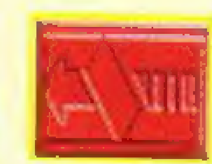
－組合欄內依次放入以下物品：
尖頭的藥瓶→鋸子→空的針筒→即會進行抽藥動作。

－先放一種靜脈穿刺針頭，再放入另一種靜脈穿刺針頭。

－點滴架組合方式見靜脈注射。

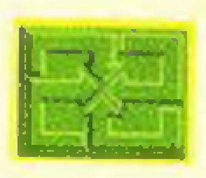
C：爲工具放置欄，可將工具庫的工具取下放置於此，一頁可放置最多8項，視工具大小而定。

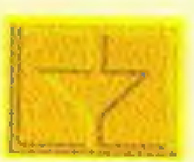
而在此畫面中的ICON功能如下：

B1：工具放置欄〔上一頁〕。
B2：工具放置欄〔下一頁〕。
B3：叫出工具庫及關閉。
B4：退出目前的畫面。

當叫出工具庫時下方ICON功能爲：



D1：進入組合模式。
D2：退出組合模式。
D3：工具庫〔上一頁〕。
D4：工具庫〔下一頁〕。

（見圖六）手術中時F爲開刀部位，依病名有所不同，而E則爲設備狀況，各設備名稱功用如下：

G1：麻醉機，下刀前必開。

G2：從左至右分別爲：
點滴：手術前要打葡萄糖，手術中輸血注射生理食鹽水。
輸血：輸血維持患者生命。
氧氣筒：關閉麻醉機時打開使患者清醒。

G3：抽吸器，手術中抽血，羊水清除干擾畫面的工具。
注意，須先從工具庫中取出抽吸導管方可使用。

G4：心電圖機，顯示病患目前生命狀況。（所有儀器上都有開關，必須再去打開該儀器才會有作用）

超級醫生最高指導原則

壹、 各種吹毛求疵的檢驗方法

不可只憑問診結果就下判斷，因為有的病其病患口述症狀完全相同，故須配合各項檢查才能查出到底病患得的是什麼病。

貳、

△驗血

當你選擇此項後，不要懷疑！他的確是吸血鬼，所以沒有人比他更了解血的品質，絕對是快、準、狠的給你一份完整的檢驗報告，不過別怕！他是吃素的，你可以選擇的項目如下：

白血球含量	電解質
紅血球含量	鉛質含量
血小板凝固機能	鈣質含量
血紅素	鉀質含量
血色素	鈉質含量
血氧	氯質含量
血脂	德國麻疹病毒
疱疹病毒	梅毒血清病毒
傷寒反應	血糖
碘濃度	尿酸
甲狀腺刺激賀爾蒙	

甲狀腺素	抗B型病毒血清
ESR	Anti HAV
CPK	Anti HBS
SGOT	HBSAG
LDH	HBCAG
HI滴定值	HBEAG
CF滴定值	SGPT

△視診

以肉眼觀察患者身上的異變，藉此判斷患者的病名，只要將游標移至右方的人偶在他身上選擇你要觀察的部位，按滑鼠左鍵決定後右上方的框內會出現患部放大圖，當右下方小人偶戴上太陽眼鏡後表示現在正在觀察按在左鍵即可取消。



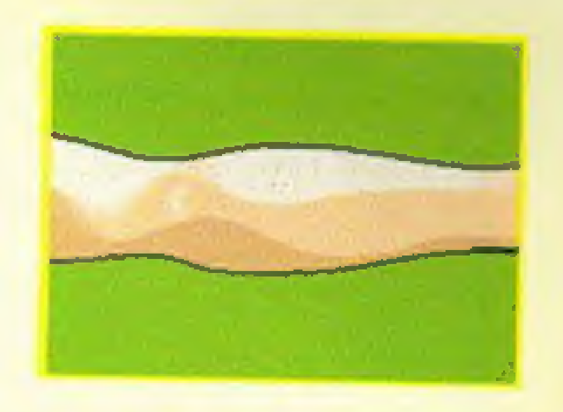
散播性紅斑狼瘡



慢性腎衰竭



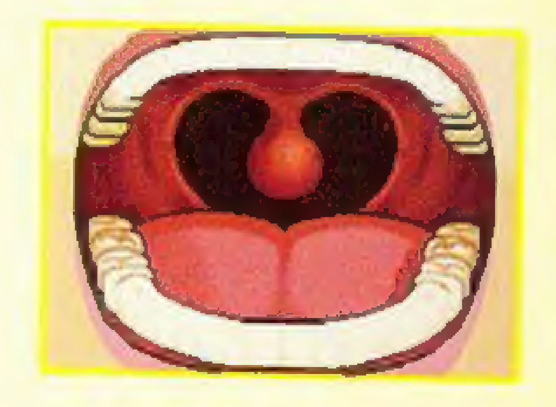
支氣管擴張



登革熱

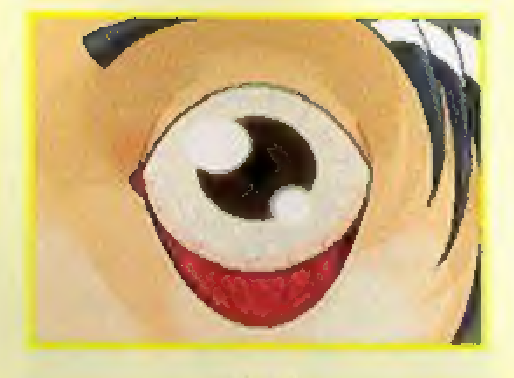


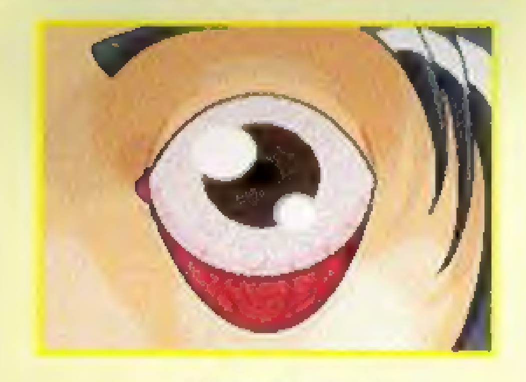
肺栓塞



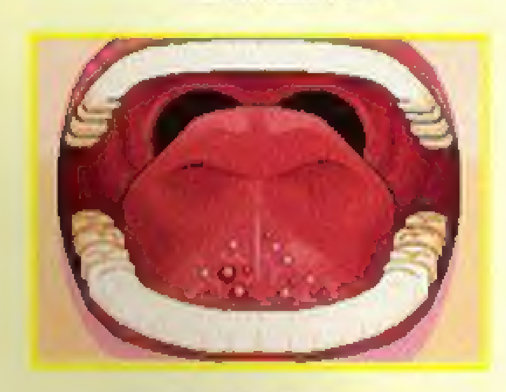
感冒

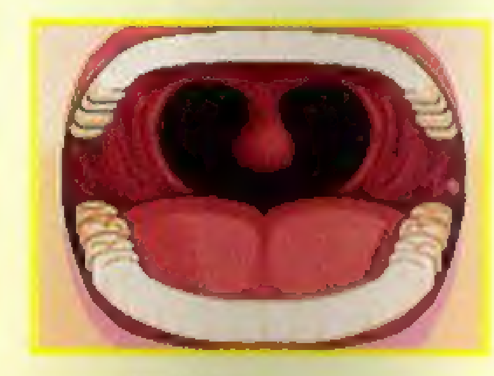

德國痲疹


痲疹


過敏性鼻炎


重症肌無力


白血病


尿崩症


香港腳


特發性血小板減少紫斑症


急性肺水腫

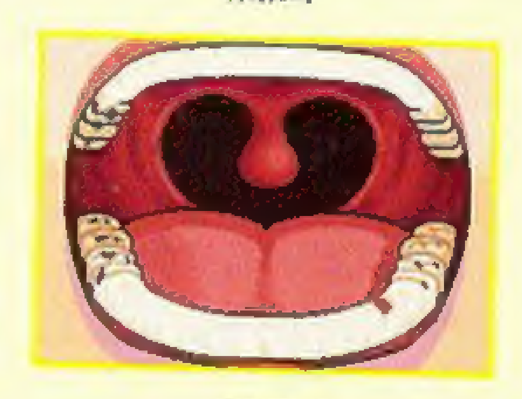

痤瘡

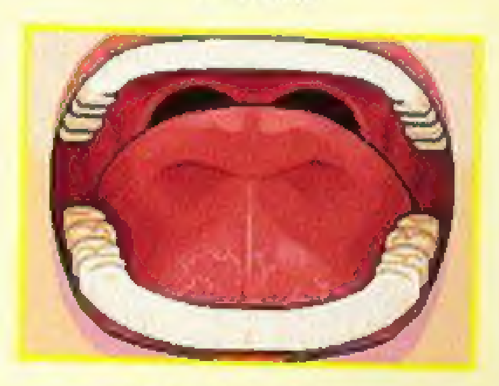

藥物疹


肺氣腫


痛風


肺膿瘍


闌尾炎

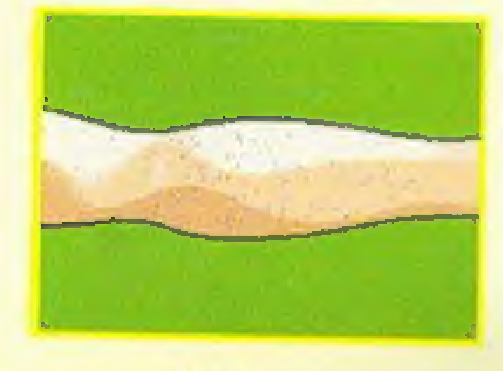

甲狀腺機能低下症



猛暴性肝炎



梅毒



水痘

△量體溫

當人體發生病變時，體溫會升高，在本遊戲中提供" 腋溫" 及" 肛溫" 二種可供選擇，注意！肛溫高於腋溫約０．３度。

△尿液檢查

看到這一位中年酒保時．．．沒錯你已經進入了尿液檢查中，可不要和福利社搞混了。當你決定檢查項目後，他就會用力．．努力地．．．搖、搖、搖出正確的檢查結果。你可以選擇下列項目：

尿蛋白	鈣質含量
白血球含量	蛋白尿
紅血球含量	細菌反應
葡萄糖含量	血跡反應
尿液比重	圓柱體

△量血壓

量血壓為確保萬無一失，請遵照下列順序進行：

１、打開血壓計中央水銀柱下方的開關。
２、選擇右方" 開始加壓" 後，右下方的人偶會開始充氣，當壓力計到２５０以上時即可" 開始放氣" ，當手臂開始變深時，請立刻放氣，不然，患者的手臂將會壞死。
３、在壓力計持續放氣時，醫生須持續監聽患者的心跳聲。
４、當你聽到第一聲心跳聲時，壓力計上所顯示的數值即為" 收縮壓" 。
５、第二聲心跳響起時壓力計上所顯示的數值即為" 舒張壓" 。
６、正常人的收縮壓為１２０，舒張壓為８０，超過即為高血壓。
７、按" 結束" ，即可退出。

△觸診或聽診

因為這二項檢查項目是可以同時進行的，所以在此一起解說，首先先解說畫面的構成。

觸診：畫面左方為患者，可千萬別毛手毛腳，不然，下場自行負責，右上方為檢查狀況依你所在部位不同會有不同符號產生，當產生？號時，表示你所觸碰的部分有問題，此時畫面中央會出現一話框，其中的訊息，代表患者的反應，為判斷的重要依據。

聽診：首先進入工具庫中取得聽筒，放置於工具庫中，回到主畫面後再去點選聽筒，此時游標會變成一圓形，而人偶的造型將會戴上聽筒，此時即可進行聽診。請參照病歷仔細分析音源是什麼病症。

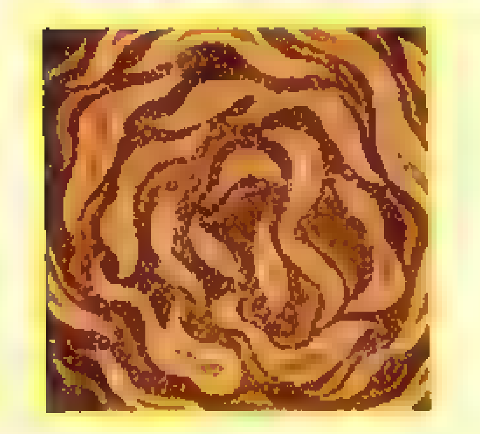
△過敏原挑戰

讓患者吃遍美食，藉此找出引發過敏的物質。陽性代表有，而陰性則代表無。

選擇" 開始" 即進行，待結果出現時即可結束。注意！吃太多會撐死喔！

△糞便檢查

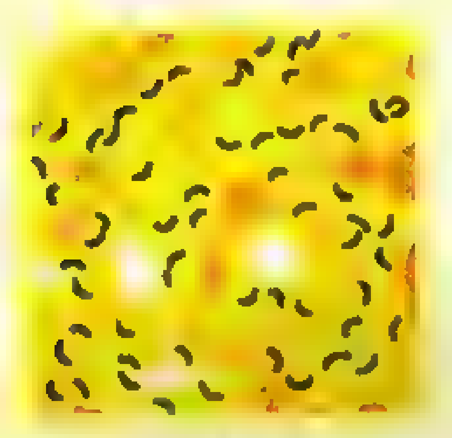
以精密的設備檢查病患糞便，從中去找尋蛛絲馬跡，檢查其中是否有蟲卵或其他病源體。
主畫面左上方的分割畫面即為結果。分別為：



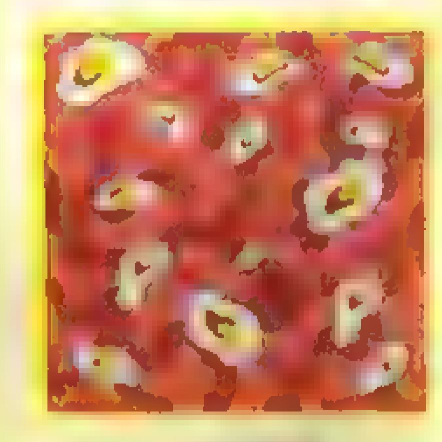
正常



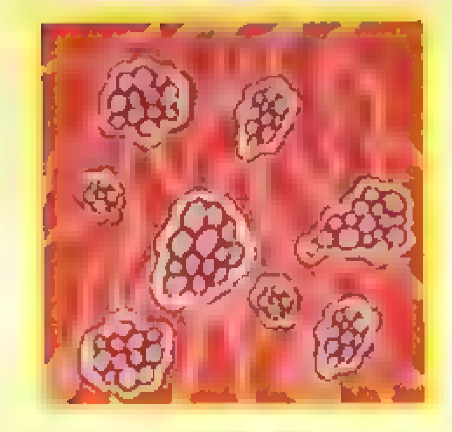
血液反應



霍亂弧菌



蟯蟲卵



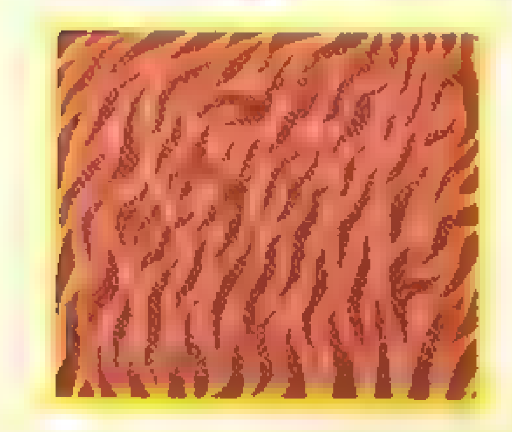
蛔蟲卵



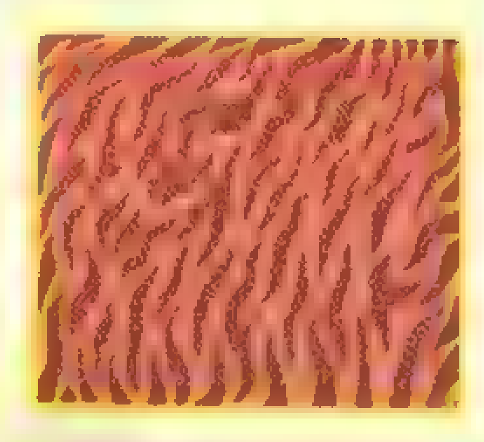
△胃鏡

以胃鏡從病患口中深入胃部進行實地觀察，可直接對

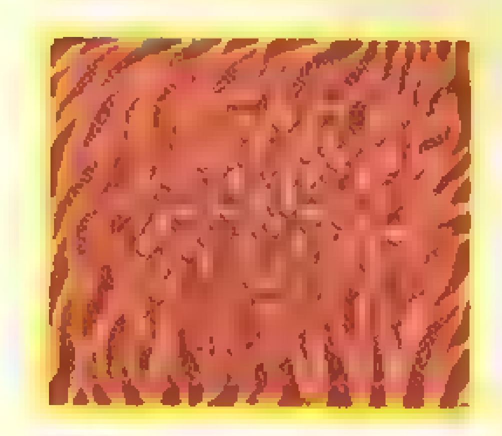
患部進行檢查，以便作出最正確的診斷。
右上方的畫面中即為內視狀況，分別為：



正常



消化性潰瘍



胃癌

△支氣管鏡

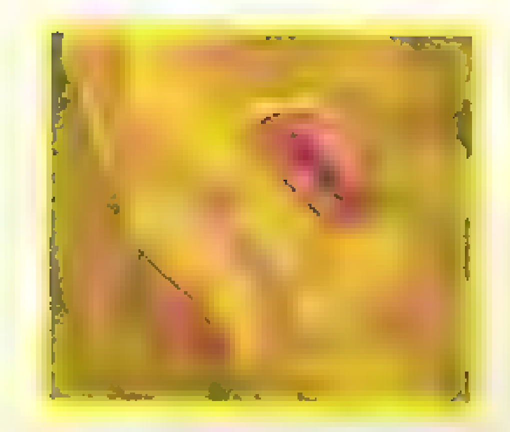
以支氣管鏡直接進入氣管內作最精密的檢查，以真實的情況提供醫生作為診斷的依據。右上方的畫面即為內視狀況，分別為：



正常

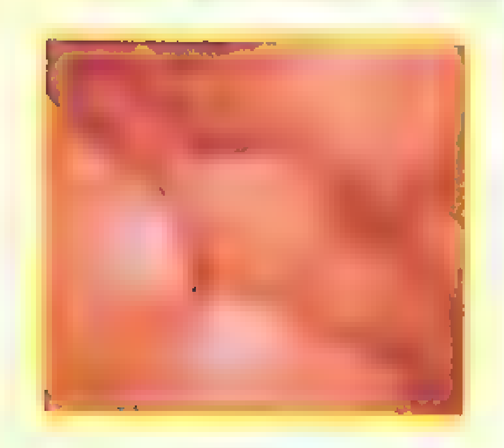


肺癌

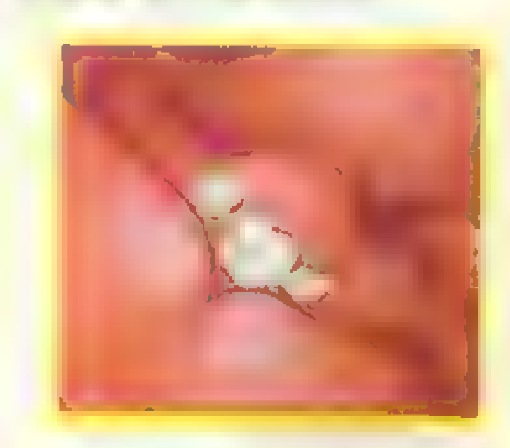


肺膿瘍

以膀胱鏡由尿道進入病患膀胱內作實地觀察檢驗，可直接看到患部情況，可直接提供醫生最真實的病情報告。



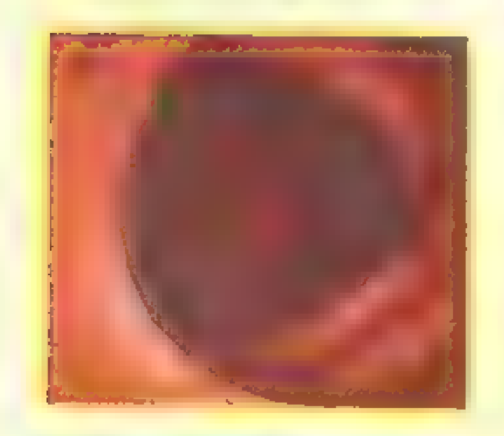
正常



結石

*結腸鏡

以結腸鏡進入患者腹部結腸作實地觀察，可直接以肉眼觀察，提供醫生診斷時最有力的證據。左上方分割畫面為結果分別為



正常



發炎

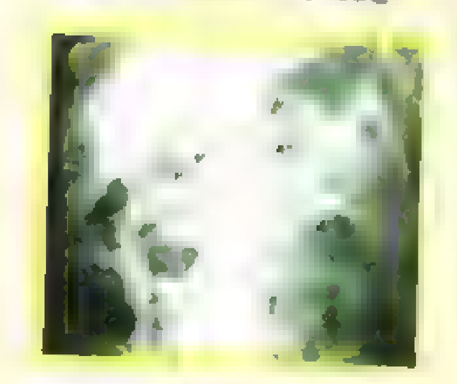
以穿透力強的X光線對人體內部作檢查，已攝影結果判斷其病情。注意！X光是一種對人體有害的輻射線，切記不可對患者連續照射，以免產生副作用。其結果如下：



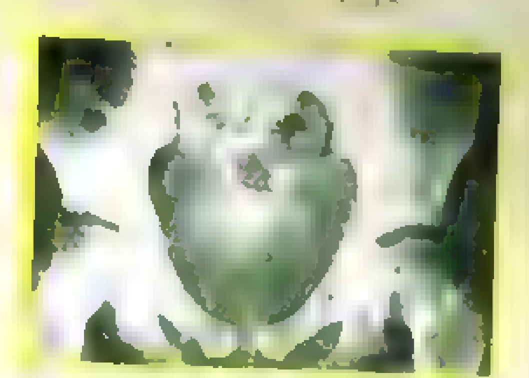
頭部、大腿



頸部、上肢



上腹



下腹



肺栓塞、肺癌



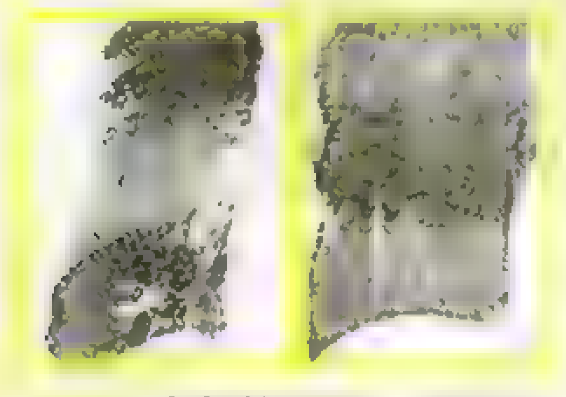
關節炎（正常）、關節炎（病狀）



心肌炎（病狀）、心肌炎（正常）



肺癌病、肋膜炎



支氣管擴張、肺膿瘍



肺結核

超音波掃描

以超音波掃描病患腹部的檢查方法，但不具有X光的危險性，其操作方法如下：

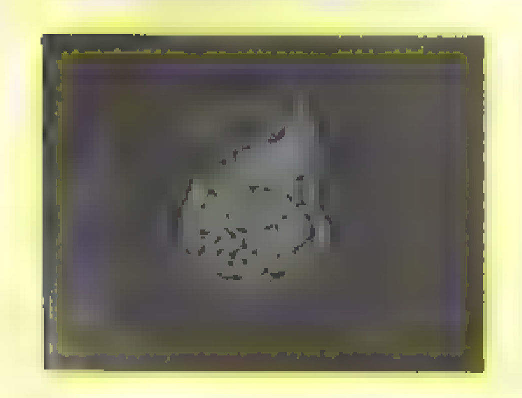
1、叫出工具庫將潤滑劑取出，然後關閉工具庫。

2、將潤滑劑塗在病患腹部，注意！超音波只對塗過的位置反應，因此，請將患部平均塗抹。

3、將潤滑劑放在工具欄中，打開掃描機，取下右方感應器。

4、將感應器置於患部上方任意移動便可由螢幕中觀察結果。

其結果如下：



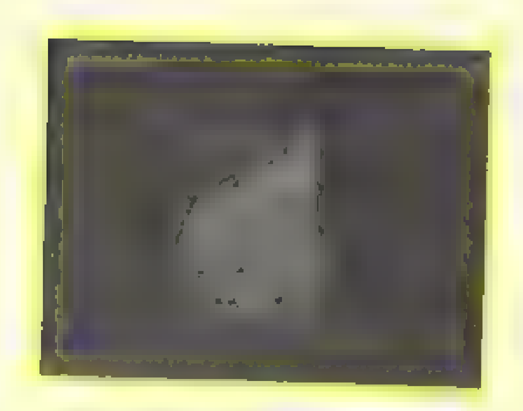
正常



肝脾腫大



肝臟萎縮

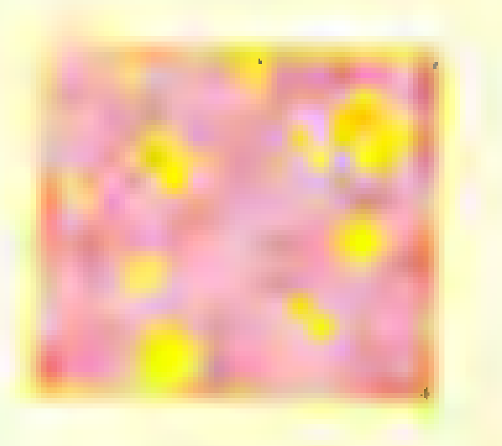


肝腫瘤、腹水

細菌培養

取得病患身上的體液或分泌物，加以培養觀察是否有有害物質，並以顯微鏡觀察病源體。

其結果如下：



正常

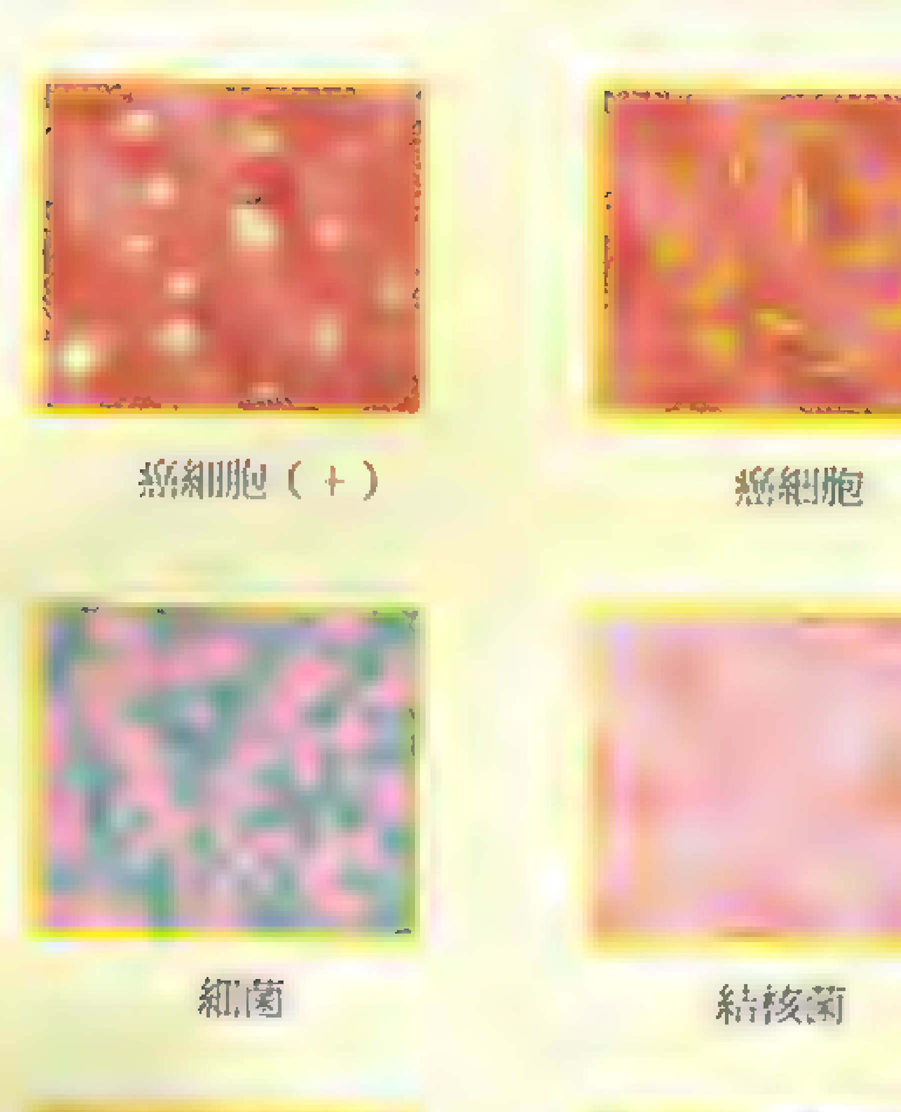


破傷風桿菌

狂犬病毒

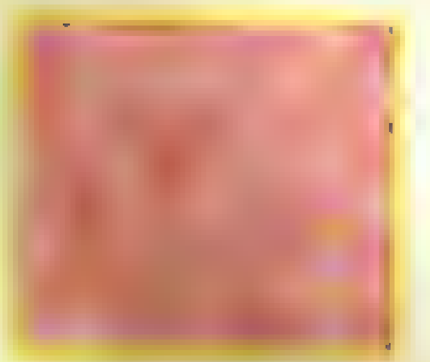


癌細胞

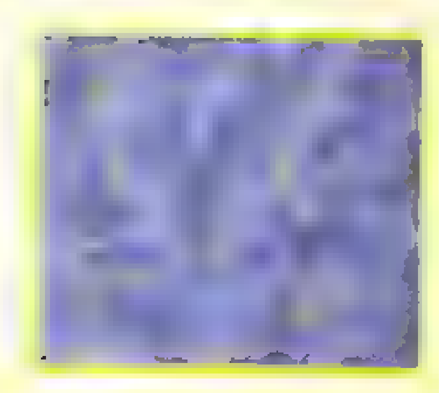


癌細胞（＋）　癌細胞

細菌　結核菌



梅毒螺旋體



細菌（＋）

心電圖

將右上方心電圖機開關打開，即會出現心跳的訊息，藉以判斷結果。
其結果如下：



心室受損



心律不整



心跳過快



心肌梗塞



正　常

貳、各種草菅人命的治療方法

一、吃藥

當你選擇吃藥時會出現一選單，內有數十種藥名，而在選單右方的小框內有藥的圖形幫助你記住藥品特徵，只需決定藥名即可，病人會自行服用。但如果你開

的是一些錯誤或奇怪的約時，病人可能會拒吃，你可以用說服或暴力逼迫、或乾脆放棄，而病人服用後會立刻出現結果，勝負立判。

二、靜脈注射

A．一般針筒：

1、選靜脈注射時即會跳入主畫面叫出工具庫，選擇自己需要的藥品，然後取得止血帶、酒精棉花。

2、將止血帶綁在上臂上，即會出現靜脈，將酒精棉花在預注射的部位消毒。

3、將針頭插入靜脈最粗的部分。

注意：只有顏色最深的部分才是正確的位置。

4、釋放止血帶。（以滑鼠左鍵在止血帶上點一下）

5、將約注射入體內（針筒則以滑鼠左鍵在針筒上點一下）。

B．輸血：

1、2步驟同一般針筒。

3、將兩個靜脈穿刺針頭組合好，組合好的針頭插入靜脈。

4、釋放止血帶。並在針頭上點一下以抽出針頭後半段。

5、組合好輸血組針頭（組合步驟：輸血＋輸血組），將組合好的輸血組針頭插入手臂上的針頭，使結合在一起。

6、在兩種針頭組合處貼上膠帶以固定之。

7、打開右上方的點滴架開關（須先退出組合模式）。

C．降腦壓藥／葡萄糖／生理食鹽水：

1、2步驟同一般針筒

3、將組合好的頭皮針插入靜脈

（組合步驟：藥瓶＋點滴接頭＋頭皮針）

4、釋放止血帶。

5、把膠帶貼在針頭上以固定之。

6、打開右上方的點滴架開關（須先退出組合模式）。

D．當步驟錯誤時，可使用""點滴拆除牌"。

1、開始組合點滴架之後，不論是否組合完成，只要將"點滴拆除牌"放到組合框中，即可將點滴架整個拆除，以便能組合其它物品。

2、須在點滴的針頭插入手內之前，拆除牌才有作用。

3、開刀時則直接組合新的點滴架，即可取代目前正在使用的點滴種類，不須使用點滴拆除牌。

E．再次提醒：在針頭插入手之前須先上止血帶，在注射針筒或開點滴架開關之前須先取下止血帶。

三、肌肉注射

方式與靜脈注射相同，但只能使用針筒，步驟為：

1、使用酒精棉花消毒手臂。

2、將針筒插入注射。

注意：打點滴時（葡萄糖，降腦壓約，輸血，生理食鹽水）皆須在靜脈注射下（以肌肉注射則算錯誤）

四、塗藥

和吃藥一樣，選塗約則會出現選單，選好處方後即自動塗好，但如果藥品錯誤的話，病人則會皮膚潰爛。

五、肛門塞劑

選擇此項後會出現藥品的選單，決定後即會自動塞入病患體內本方法大部分是用來退燒和醫痔瘡，可別塞錯了約，導致許多不堪設想的後果。

六、放射線治療

使用放射線照射患者身體，以消滅病細胞的一種治療方法，由於放射線對人體有害，照太多會引起許多不良的影響，因此在使用上請特別注意及小心。

七、局部電燒

使用高壓電電療患者患部，使人體中有病的組織壞死，藉以防止疾病擴散的治療方式。

八、氧氣治療

氧療法是用來治療缺氧症，即加氧到吸入氣體中，使血比較容易發生氧合作用。

九、隔離治療

對於某些具有高傳染性的疾病患者，將他與其他人分隔開，藉此避免疫情進一步的擴散，達到控制病情的地步。

十、手術治療

1、以開刀的方式對病人患部作直接的手術治療，藉以達到治療的目的。

2、以手術刀切開表皮皮膚時請參考所附的標準位置圖（請沿著圖中紅線直線）

3、開刀程序必要步驟：

- 開麻醉機→注射葡萄糖→開肚皮→開刀（輸血前須先注射生理食鹽水）→縫合
  -->關麻醉機-->開氧氣筒使清醒
- 在開肚皮之前必須先使用點滴葡萄糖水
- 開刀時必須一直保持 生理食鹽水 或 葡萄糖水，若中斷太久將扣分
- "葡萄糖水" 和 "血" 不可同時存在或先後存在（二者之間須以生理食鹽水緩衝之！！）。

A、切開肚皮

- 在已切開的傷口內下刀就算錯，但未形成傷口前的點或線則可以重覆下刀。
- 每次下刀後（按CTRL鍵或滑鼠左鍵）都會形成一個紅點，且會自動與上次下刀之紅點連成一直線，兩個紅點之距離愈小愈好，若距離過長就會被判出局。
- 切開的線段可以小幅改變角度，若角度改變太大（如直角彎曲）則會被判出局。
- 割開之傷口其兩端點位置不可與標準圖之位置差太多。
- 割肚皮可以少割一點（比標準圖之位置略小），但多割一點（割到上層傷口內）就算錯。要切開下層皮膚時，最好由上層傷口中間向一端切開，切至距端點三分之一公分止。再由中間向另一端切開。

B、開刀時

- 切下的內臟 ：須先取出 "器皿" 放在工具放置欄上，再將切下的內臟置於 "器皿" 內，才算完成丟棄的動作；若將切下的內臟直接置於工具放置欄上則會被扣分
- 須同時留意心電圖機，儀器上波形的振幅愈小表示病人愈危險，若波形變成一直線則將因為病人失血過多而使手術宣告失敗；為防止此事件之發生，您除了必須隨時輸血外，以電刀止血也是非常重要的（失血速度常有可能比輸血速度還快！）。
- 電刀用法：拿著電刀在出血口附近按著滑鼠左鍵不放即可漸漸使血流速度愈來愈慢，電刀的有效作用點是電刀下方的那個尖點（不是電刀上方的尖點）。
- 開刀未完成前小心不要點選到肌勾或開腹器的兩端部位，因為那代表要取下肌勾或開腹器，並進入縫合之步驟！故只有在開刀完成後，才應點選那些部位將該工具取下。
- 使用剪刀或手術刀等危險工具時，若使用時機或位置錯誤，都將立刻被判為錯誤！使用其它工具時，若同一種工具連續錯誤（使用時機或位置錯誤）超過三次，亦將立刻被判為錯誤！
- 手術刀有時可代替剪刀； 剪刀不可代替手術刀
- 關於手術刀與電刀：
  - a、只在該步驟需以電刀切時 電刀的作用是刀子（且慢速流血）其他地方電刀的作用是使流血速度降低。
  - b、該步驟需以電刀切時 可以手術刀代之（但流血會較多、較快）。
  - c、該步驟需以手術刀切時 不可以電刀代之（會沒反應）。

C、縫合

- 每縫合一小段，紅線就會消失一小段，表示該處已縫好，最後須使紅線全部消失才是縫合完成。
- 建議由傷口的一端縫向傷口的另一端，使傷口逐漸縮小，就可以有較短的縫合線段了。
- 以下情形皆會被判為錯誤：
  - 縫合線段太長
  - 所縫的線段沒有作用（沒有縫在傷口上）
  - 所縫的線段中有任兩條交叉
  - 針頭點在傷口區域內

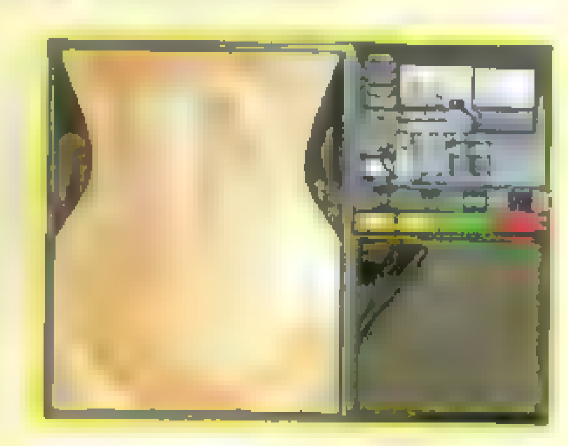
4、在本遊戲中所能進行的手術如下：

二、闌尾切除術

1. 準備器材時先替病人注射葡萄糖。(見圖一)
2. 將麻醉機、抽取機、心電圖機打開。(見圖二)
3. 將生理食鹽水注射至病人體內，並輸血(在手術結束前不可間斷)。(見圖三)
4. 以棉花消毒後切開患部。(見圖四)
5. 皮膚→皮下→筋膜層依序切入。(見圖五、六)
6. 以肌勾拉開傷口。(見圖七)
7. 以Ｂａｃｏｃｋ夾夾起闌尾。(見圖八)
8. 以剪刀剪開闌尾繫膜。(見圖九)
9. 以止血鉗夾住闌尾底部。(見圖十)
10. 以針線縫合闌尾殘幹。(見圖十一)
11. 以手術刀切除闌尾。(見圖十二)
12. 取下止血鉗取走闌尾。(見圖十三)
13. 以針線縫合闌尾殘幹。(見圖十四)
14. 用手將闌尾殘幹塞入盲腸內。(見圖十五)
15. 以針線縫合盲腸。(見圖十六)
16. 取下肌勾。(見圖十七)
17. 以相反順序縫合傷口。(見圖十八)
18. 關閉所有機器(含點滴架開關)，打開氧氣桶。(見圖十九、二十)
19. 待病人清醒後(約三秒後)即關閉氧氣桶。
20. 所有開刀在縫合後的機器收拾工作皆同以上兩步驟。



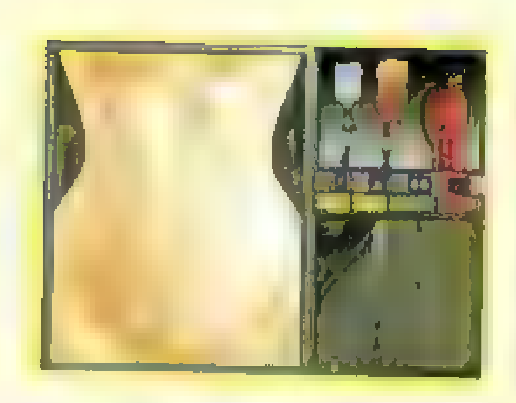
圖一



圖二



圖三



圖四



圖五



圖六



圖七



圖八



圖九



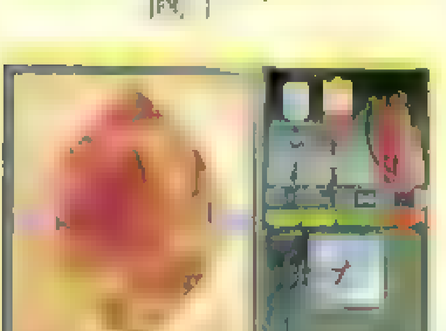
圖十



圖十一



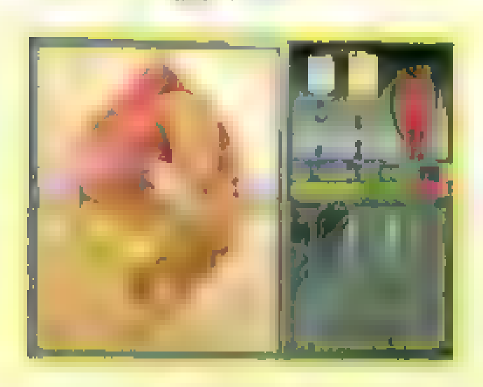
圖十二



圖十三



圖十四



圖十五



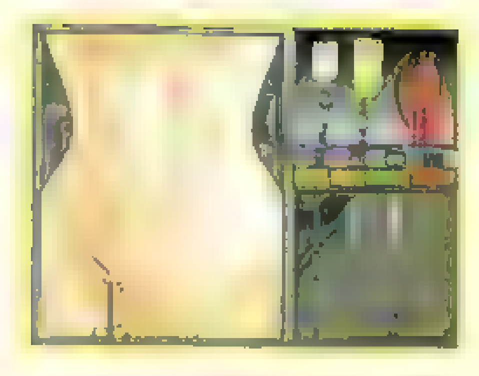
圖十六



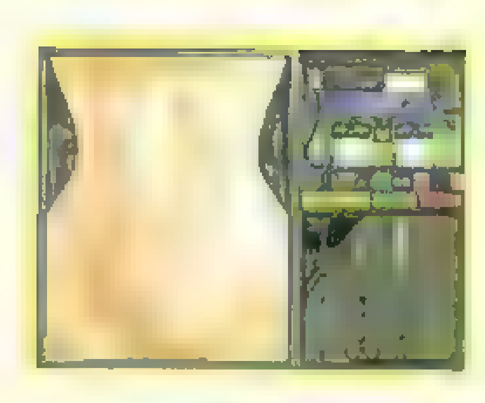
圖十七



圖十八



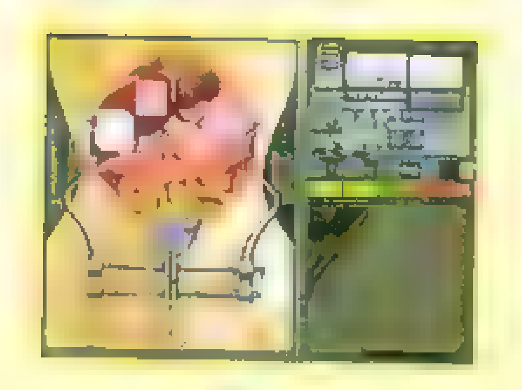
圖十九



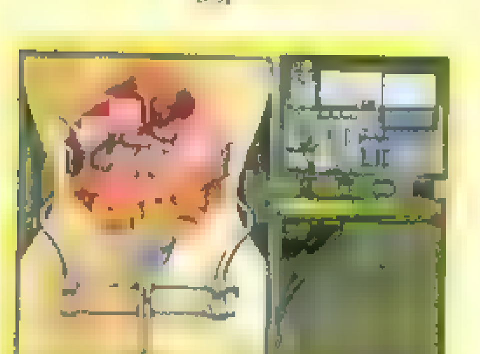
圖二十

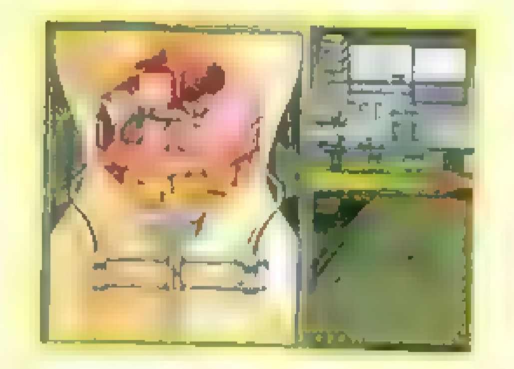
[illegible]、膽囊切除術

1. 前置步驟同前。
2. 皮膚→皮下→筋膜層→腹膜層。
3. 以開腹器拉開傷口。
4. 以濕潤紗布二塊覆蓋肝臟。(見圖一)
5. 使用Deaver氏牽引器向上施力牽引肝臟。(見圖二)
6. 以MAYO氏鉗夾住膽囊，再使用膽囊套管刺入膽囊引流膽汁。(見圖三、四)
7. 取下套管以MAYO氏鉗夾住套管針所造成的傷口。(見圖五)
8. 取下第一隻MAYO氏鉗。(見圖六)
9. 以止血鉗夾住十二指腸並牽引至總膽管出現。(見圖七)
10. 以鑷子夾起腹膜層。(見圖八)
11. 以剪刀剪開腹膜層。(見圖九)
12. 取下鑷子以紗布剝離器剝除腹膜層。(見圖十)
13. 以組織鉗夾住總膽管並以剪刀剪斷。(見圖十一、十二)
14. 以針線結紮總膽管，並以第二隻Deaver氏牽引器牽引肝臟露出膽囊。(見圖十三)
15. 以組織鉗夾住膽囊與肝臟連接處。(見圖十四)
16. Metzenbaum檢分次剪開膽囊與肝臟下側表面分開，持續分離至完全剝離爲止。(見圖十五、十六)
17. 取下止血鉗。(見圖十七、八)
18. 取下二隻牽引器。(見圖十九)
19. 取下紗布。(見圖二十)，取下開腹器。(見圖二十一)
20. 依相反順序縫合傷口並退出。

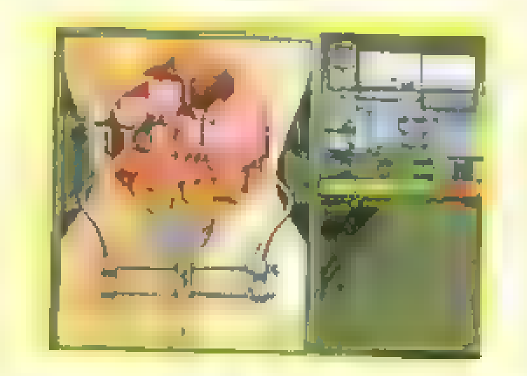

圖一


圖二


圖三


圖四

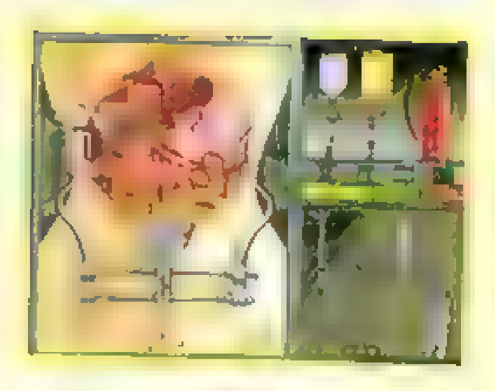

圖五


圖六


圖七


圖八


圖九


圖十


圖十一

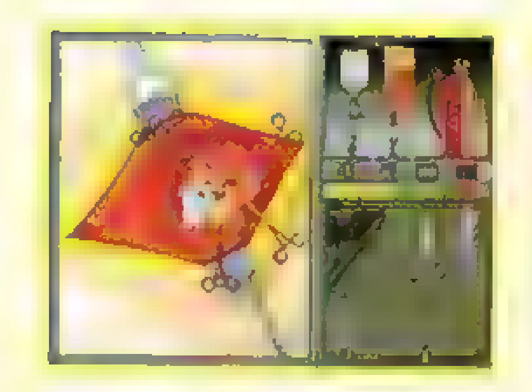

圖十二

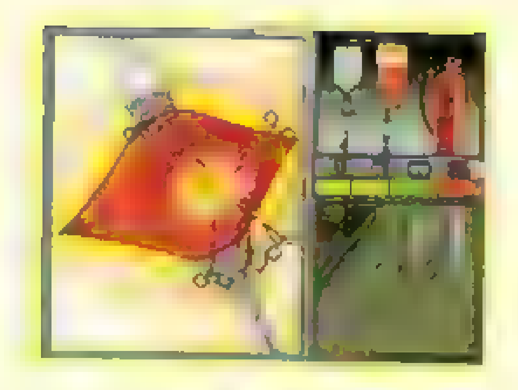

圖十三

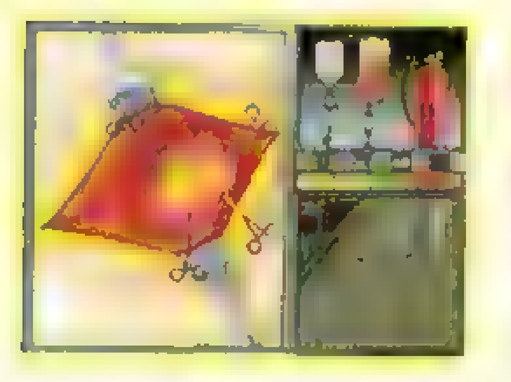

圖十四

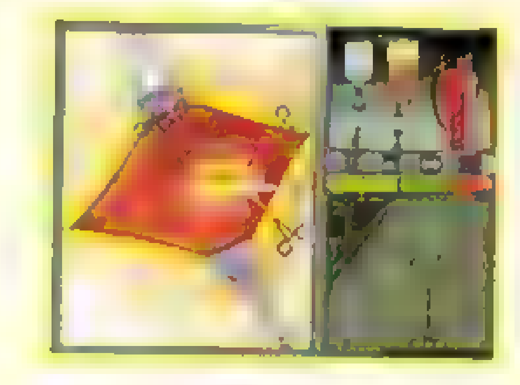

圖十五


圖十六


圖七

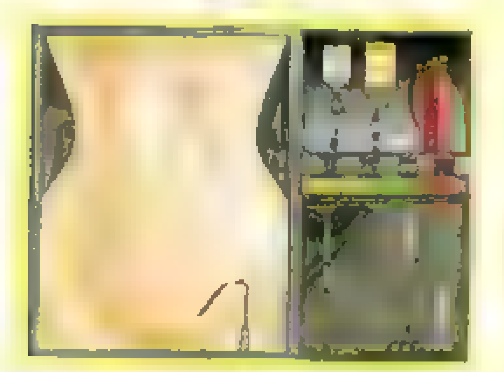

圖八


圖九


圖十


圖十一


圖十二


圖十三

D、胃潰瘍

1. 前置步驟同前。
2. 皮膚→皮下→筋膜→腹膜上開腹器。(見圖一)
3. 以二支MAYO氏鉗夾住胃大彎，以電刀切開二鉗之間並以U型吻合器吻合。(見圖二、三、四)
4. 吻合後取下二支MAYO鉗，依相反方向縫合傷口並退出。(見圖五、六)
5. 以腸鉗夾住十二指腸，以電刀分離十二指腸與胃，並縫合十二指腸殘幹。(見圖七、八、九、十、十一)
6. 在腸和胃吻合的二端縫上牽引絲線，並拉攏對正（見圖十二），縫上牽引後，按著滑鼠左鍵就會一直向左拉線，若發現拉線速度突然變慢則應放開滑鼠左鍵，否則會將絲線拉斷！（若放開滑鼠左鍵後絲線及手消失，此步驟才算完成）
7. 對正後取下腸鉗，以MAYO鉗夾住胃牽引到腸的缺口上。(見圖十三、十四)
8. 以U型鉗吻合器吻合腸與胃，取下MAYO鉗。(見圖十五、十六)


圖一

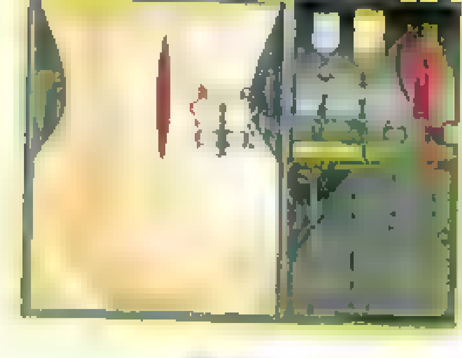

圖二


圖三


圖四



圖五



圖六



圖七



圖八



圖九



圖十



圖十一



圖十二



圖十三



圖十四



圖十五



圖十六

七、剖腹產

1. 前置步驟同前。
2. 皮膚、皮下、筋膜、腹膜依序切開後上肚勾。(見圖一)
3. 拉傷口下緣使其擴大。(見圖二)
4. 左、右上方各塞入一條有帶紗布。(見圖三)
5. 換上開腹器。(見圖四)
6. 拉開腹器下緣。(見圖五)
7. 手推高子宮。(見圖六)
8. 以手術刀切開子宮。(見圖七)
9. 以手拉開子宮的傷口使胎囊出現。(見圖八)
10. 以鑷子夾起胎囊用刀子切一小口。(見圖九)
11. 取下鑷子拉開胎囊取出胎兒。(見圖十)
12. 以腸鉗夾住臍帶，剪刀剪斷。(見圖十一)
13. 取下腸鉗，在傷口左右上MAYO氏鉗。(見圖十二)



圖十七



圖十八

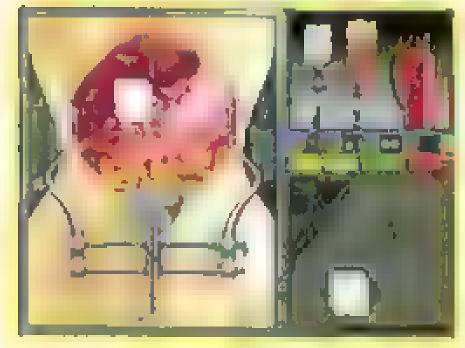


圖十九



圖二十





圖二十一

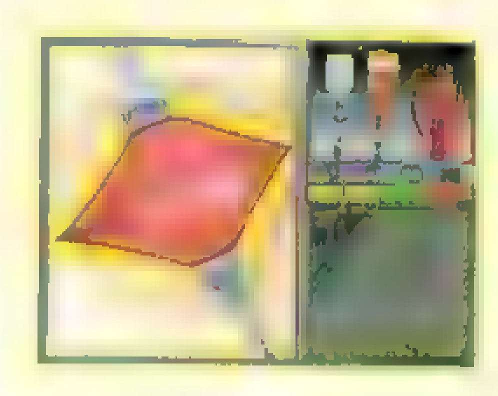
C、赫尼亞修補術

1. 前置步驟同前。
2. 切開至皮下腹股溝位置上肌勾。(見圖一)
3. 以兩隻止血鉗夾住筋膜上提，並以Metzenbaum剪開傷口，並以電刀加深傷口，控制小血管出血。(見圖二、三、四)
4. 以刀片再囊上作一小切口，再以Metzenbaum氏剪全部切



開。(見圖五)

5. 以三支止血鉗拉高囊處。(見圖六)
6. 以手指將內容物推回腹腔中。(見圖七)
7. 將囊處以針線結紮，並取下一支止血鉗。(見圖八、九)
8. 在靠腹壁處將其切除。(見圖十、十一)
9. 取下固定筋膜的止血鉗，並縫合傷口。(見圖十二)
10. 取下肌勾，以常規縫合傷口並退出。(見圖十三)



圖一



圖二



圖三



圖四



圖五



圖六

14. 在子宮中央注射收縮劑，胎盤會排出。(見圖十三)
15. 以MAYO氏鉗取走胎盤。(見圖十四)
16. 以紗布擦拭子宮內部。(見圖十五)
17. 取下組織鉗。(見圖十六)
18. 縫合子宮。(見圖十七)
19. 取下有帶紗布。(見圖十八)
20. 取下開腹器並依相反方向縫合退出。(見圖十九)


圖一


圖二


圖三


圖四


圖五


圖六


圖七


圖八


圖九


圖十


圖十一


圖十二


圖十三


圖十四



圖十五



圖十六



圖十七



圖十八



圖十九

吃藥／塗藥／塞藥的補充說明：

－選藥時可以複選（一次選多種藥），但它們的用法必須相同（複選的都是吃的／塗的／塞的）。

按滑鼠左鍵或ＥＮＴＥＲ鍵可以切換是否要選擇該藥

按滑鼠右鍵或ＥＳＣ鍵後會出現３個選項：

確定：決定 服用／塗／塞所選的藥。

修正：若想改變所選的藥時可選此項。

取消：完全放棄所選的藥，取消這次的吃藥／塗藥／塞藥。

參、疾病介紹

以下治療方法中的注射項目除非指名是大針筒，才只能注射大針筒（５０ｃｃ針筒）否則就只能注射小針筒（５ｃｃ針筒）！！治療方法中須手術的病，就一定要住院。

一、[illegible]

□症　　狀：寒顫、頭痛、背痛、關節痛、高燒、出疹、眼球痛。

□檢查方法：抽血（白血球下降、血小板凝固）、視診（手腳紅疹）、體溫（３９～４１度）。

□治療方法：肛門栓劑、口服解熱鎮痛劑。

二、[illegible]

□症　　狀：胸背疼痛、呼吸困難（有聲）、發燒、咳嗽、咳血、脈搏加速且微弱。

□檢查方法：視診（吸氣時靜脈腫大）、聽診（第二肺心音消失）、抽血（ＳＧＯＴ上昇、ＳＧＰＴ上昇）、心電圖（心室受損）、Ｘ光（見Ｘ光檢查圖）、體溫（３８度以上）、驗血（血氧濃度降低）。

□治療方法：肛門栓劑、口服鎮定劑肛門栓劑、口服解熱鎮痛劑、口服毛地黃。

三、膽囊炎

□症　　狀：噁心、噁心、劇烈腹痛。

□檢查方法：觸診（右上腹劇痛）抽血（白血球升高）體溫（３７．８度以上）、聽診（呼吸加速）、心電圖（心跳加速）。

□治療方法：靜注抗生素（大針筒）、點滴葡萄糖、肌肉注射止痛劑、手術。

四、[illegible]

□症　　狀：乾咳、無痰咳後濃痰、痰中帶血絲、反覆發燒、反覆感

胃、食慾差、胸部疼痛頭痛、複視、體重減輕、倦怠。
□檢查方法：X光、細菌培養（癌細胞）、支氣鏡（癌細胞）、聽診（胸部哮鳴）。
□治療方法：放射線治療、肛門栓劑、複診。

4．心律不整
□症　　狀：不安、心悸、耳鳴、眩暈。
□檢查方法：心電圖（心律不整）、聽診（心律不整）。
□治療方法：靜脈注射抗心律不整藥（大針筒）。

5．[illegible]
□症　　狀：胸悶、胸痛、勞動後以上症狀、休息後紓解、壓迫感、陣痛性疼痛、呼吸困難、心悸。
□檢查方法：心電圖（心律不整）、聽診（心律不整）。
□治療方法：口服硝酸甘油脂、口服血管擴張劑。

6．A型肝炎
□症　　狀：輕微呼吸困難、輕微發燒、上腹不適、食慾不振、噁心反胃脹氣黃疸、深色尿、黏土色大便、肝脾有壓痛感。
□檢查方法：超音波（肝脾腫大）、抽血（陽性Ａｎｔｉ Ｈａｖ＋）。
□治療方法：肛門栓劑、肌注免疫血清球蛋白、複診。

7．B型肝炎
□症　　狀：似A型肝炎漸進、食慾喪失、消化不良、腹痛、全身發癢、紅疹、黃疸、倦怠。
□檢查方法：抽血（抗B型病毒血清，Ａｎｔｉ－ＨＢＳ，ＨＢＳＡＧ，ＨＢＣＡＧ，ＨＢＥＡＧ）。
□治療方法：肌注人類球蛋白。

8．[illegible]
□症　　狀：流鼻水、鼻塞、打噴涕、喉痛、咳嗽、有痰、頭痛、關節炎、肌肉痛。
□檢查方法：視診（喉紅腫：壓舌板）、體溫（３７．５度以上）。

□治療方法：口服感冒藥、肛門栓劑、抗組織胺。

9．猛爆性肝炎
□症　　狀：皮膚癢、皮膚眼白呈黃色、疲倦、不適。
□檢查方法：超音波（肝臟萎縮）、視診（眼白變黃）。
□治療方法：口服腎上腺類固醇。

10．潰瘍性結腸炎
□症　　狀：腹瀉、腹絞痛、緊急排便、虛弱無力、體重下降、噁心嘔吐。
□檢查方法：結腸鏡（發炎）、抽血（鈣低，血色素低，血紅素低）。
□治療方法：口服消炎藥、靜注腎上腺類固醇。

11．德國麻疹
□症　　狀：最初由臉－身體－軀幹起紅疹。
□檢查方法：抽血（德國麻疹病毒）、視診（全身紅疹）。
□治療方法：口服阿斯匹靈。

12．[illegible]
□症　　狀：高燒、咳嗽、眼睛癢、高燒後紅疹由上而下分至全身、倦怠、流鼻水、皮疹。
□檢查方法：視疹（眼睛結膜炎，口腔ｋｏｐｌｉｋ斑點，全身紅疹）、體溫（３８．８度以上）。
□治療方法：肌注丙種球蛋白。

13．蟯蟲病
□症　　狀：夜深人靜肛門癢、睡眠不足、煩躁、不安。
□檢查方法：糞檢（蟲卵）。
□治療方法：口服驅蟲藥。

14．鉤蟲病
□症　　狀：腹部不適、腹瀉、營養不良、腹膜炎、腸絞痛、食慾不振、劇痛。

□檢查方法：糞檢（蟲卵）。
□治療方法：口服驅蟲葯。

１５．泌尿道感染

□症　　狀：頻尿、排尿疼痛、腰部酸痛、偶發燒。
□檢查方法：尿檢（尿蛋白，白血球增加，細菌含量增加）、細菌培養（細菌）。
□治療方法：肌注抗生素、口服消炎藥。

１６．日本腦炎

□症　　狀：發燒、噁心、嘔吐、頭痛、痙攣、面痲痺、眼瞼下垂、眼球震顫、四肢僵硬、頸僵硬、嗜睡、木僵、昏睡、抽痛、牙關緊閉、複視斜視、嚥下困難。
□檢查方法：抽血（ＨＩ滴定值高，ＣＦ滴定值高）、體溫（38度以上）。
□治療方法：點滴降腦壓藥、口服消炎藥、住院。

１７．破傷風

□症　　狀：張口不易、吞嚥困難、手腳陣攣抽痛、牙關緊閉、臉呈假笑。
□檢查方法：細菌培養（破傷風桿菌陽性反應）。
□治療方法：肌注破傷風疫苗、靜注青黴素。

１８．狂犬病

□症　　狀：局部皮膚痲木、高燒、抑鬱、抽痛、流涎、刺痛、不安、易受刺激、見水食物痙攣、昏迷。
□檢查方法：細菌培養（狂犬病毒陽性反應）。
□治療方法：優碘消毒、狂犬病血清肌注、破傷風肌注。

１９．食物過敏

□症　　狀：腹瀉、噁心、麻疹、鼻炎、眼睛紅、腹痛、嘔吐、氣喘、偏頭痛。
□檢查方法：過敏原挑戰試驗陽性反應。
□治療方法：抗過敏藥（口服）。

２０．過敏性鼻炎

□症　　狀：流鼻水、鼻癢、水樣分泌物、打噴嚏、眼淚、鼻粘。
□檢查方法：視診（鼻粘膜腫大，下眼瞼充血）。
□治療方法：口服抗組織胺、抗鼻過敏藥（口服）。

[illegible]

□症　　狀：不規則間歇發燒、神經病、抽搐、體重減輕、臉蝴蝶斑、半身不遂。
□檢查方法：視檢（臉蝴蝶斑）、抽血（血紅素低，血色素低，血小板低）、尿檢（血紡反應，尿蛋白陽性反應）。
□治療方法：口服腎上腺素、複診。

２２．重症肌無力

□症　　狀：異常疲勞、吞嚥困難、眼瞼下垂、無法抬頭、肌肉無力、咀嚼困難、缺乏表情。
□檢查方法：視檢（眼皮無力）。
□治療方法：肌注自主神經藥。

[illegible]

□症　　狀：虛弱、體重減輕、人格改變、頭痛、酸痛、焦躁、嘔吐、便秘、運動失調、痙攣。
□檢查方法：抽血（鉛含量高）、尿液（葡萄糖偏高）。
□治療方法：口服緩瀉劑、點滴、肌注抗毒劑、口服盤尼西林、複診

２４．慢性腎衰竭

□症　　狀：倦怠、頭痛、食慾不振、嘔吐、抽搐、皮膚尿霜、人格改變、嗜睡、全身軟弱、噁心、腹瀉、昏迷、皮癢、眼結膜鈣沉澱。
□檢查方法：視檢（皮膚尿霜）、血壓（高於１６０／９５）、抽血（電解質不平均）。
□治療方法：口服胃乳、口服維生素。

２５・貧血

□症　　狀：頭昏、臉色蒼白、目眩、下眼瞼蒼白。
□檢查方法：抽血（紅血球低，血紅素低）。
□治療方法：口服維生素、輸血、複診。

２６・白血病

□症　　狀：頭痛、軟弱、蒼白、胃痛、血色素沉著黑紫、嘔吐、貧血、發燒、內臟痛。
□檢查方法：抽血（血紅素低，血色素低）、超音波（肝脾腫大）、視檢（舌下囊腫）。
□治療方法：打點滴、輸血。

２７・尿崩症

□症　　狀：多尿、食慾差、體重減輕、劇渴、皮乾、軟弱。
□檢查方法：尿液(尿比重低)、視診(粘膜乾燥)、體溫(37度以上)。
□治療方法：肌肉注射血管增壓劑。

２８・腦血管障礙

□症　　狀：半身麻痺、觸覺受損、嘔吐、語言能力減弱、喪失位置感、頭痛。
□檢查方法：血壓（160／96以上）、心電圖（心率不整）、抽血（血脂過高）。
□治療方法：氧氣治療、打點滴（降腦壓藥）。

２９・關節炎

□症　　狀：疼痛、肌肉痙攣、蒼白、過度運動、運動受限、出汗、皮膚萎縮。
□檢查方法：Ｘ光檢查。
□治療方法：口服阿司匹靈、口服類固醇、複診。

３０・霍亂

□症　　狀：上吐下瀉、虛脫、休克、腹部痙攣性疼痛。
□檢查方法：糞檢（霍亂弧菌）、抽血（鉀降低，鈉降低，氯降低）。

□治療方法：肌注氯黴素、四環黴素靜注、打點滴、住院。

３１・水痘

□症　　狀：發疹前２４小時發燒不適頭痛、發疹會癢。
□檢查方法：抽血(皰疹病素)、體溫(37.5度以上)、視診(全身紅疹)。
□治療方法：肛門栓劑、塗痱子膏。

３２・瘧疾

□症　　狀：冷顫、全身不適、發汗、頭痛、譫妄、神經質。
□檢查方法：抽血（白血球降低，血紅素低）、超音波（肝脾腫大）。
□治療方法：點滴葡萄糖、肌注止痛劑、口服氯奎寧。

３３・梅毒

□症　　狀：下疳、全身長瘡或小疹子、關節痛、低度熱、分泌物、喉痛、肌肉瘤、眼紅且痛。
□檢查方法：抽血（血色素低，血紅素低，梅毒血清陽性反應）、觸診（淋巴結腫大）、細菌培養（梅毒螺旋體）。
□治療方法：肌注抗生素、局部電燒。

３４・香港腳

□症　　狀：發炎、慢性鱗屑、發臭、水泡、發癢。
□檢查方法：視檢（腳趾有紅斑）。
□治療方法：塗藥膏。

３５・特發性血小板減少紫斑症

□症　　狀：皮下出血、輕度受傷後引起紫斑、泛發紫斑。
□檢查方法：抽血（血小板減少）、視診（皮下紫斑）。
□治療方法：靜注腎上腺皮質類固醇。

３６・心肌炎

□症　　狀：疲倦、心跳快、呼吸困難、發燒。
□檢查方法：Ｘ光（心臟擴大）、聽診（聲音模糊）、體溫（３８・５度以上）、心電圖（心律不整）。

□治療方法：靜注青黴、點滴。

３７．心包膜炎
□症　　狀：鎖骨、頸、左肩疼痛、呼吸困難。
□檢查方法：聽診（磨擦聲）、抽血（白血球上昇）。
□治療方法：靜注嗎啡、口服阿斯匹靈。

３８．急性肺水腫
□症　　狀：不安、手冷和濕、咳嗽、不省人事、憂慮、指甲發紫、痰多、呼吸有水泡聲。
□檢查方法：視診（頸靜脈腫，指甲發紫）、血壓（高於１６０／９５）、聽診（水泡聲）。
□治療方法：打點滴、靜注嗎啡、利尿劑、阿米若非林（大針筒）、毛地黃。

３９．消化性潰瘍
□症　　狀：情緒緊張、嘔吐、胃痛。
□檢查方法：糞檢（血跡反應）、胃鏡（見圖）。
□治療方法：口服胃乳、口服胃片、手術。

１０．[illegible]
□症　　狀：體重減輕、貧血、胃痛、咖啡色嘔吐物、軟弱、黃疸、食慾不振。
□檢查方法：糞檢（血跡反應）、胃鏡（見圖）、細菌培養（癌細胞）。
□治療方法：手術、放射線治療。

１１．甲狀腺癌
□症　　狀：頸部腫塊、呼吸困難、情緒緊張、腹瀉、腸胃蠕動快、吞嚥困難、聲音嘶啞、體重下降脈搏變快、手潮濕。
□檢查方法：血壓（收縮壓高於正常值）、觸診（硬的結節）、抽血（甲狀腺素高）、心電圖（心跳加快）、聽診（心跳加快）、細菌培養（癌細胞）。
□治療方法：放射線治療、口服低劑甲狀腺賀爾蒙。

１２．尿結石
□症　　狀：疼痛、血尿、噁心、發熱、腹部不適、排尿困難、嘔吐、發冷、腹瀉。
□檢查方法：抽血（白血球增加、鈣含量高）、驗尿（鈣昇高，紅血球高，尿蛋白陽性反應，血跡反應陽性反應）、膀胱鏡（結石）。
□治療方法：靜注嗎啡（小針筒）、打點滴、口服降尿酸藥、複診。

１３．肝硬化
□症　　狀：厭食、體重減輕、右上腹疼痛、無力、頭暈、腹圍變大。
□檢查方法：觸診（右上腹疼痛）、抽血（血紅素低，白血球低，鈉高，血小板低，鉀低）。
□治療方法：口服維生素、口服葉酸、口服鐵劑、打點滴

１４．肝癌
□症　　狀：厭食、體重減輕、右上腹疼痛、無力、頭暈、腹圍變大。
□檢查方法：細菌培養（癌細胞）、觸診（右上腹疼痛）、超音波（腹水肝腫瘤）、抽血（白血球增加，紅血球沈降率（ＥＳＲ）增加）。
□治療方法：放射線治療、打點滴、口服抗癌藥物。

１５．甲狀腺炎
□症　　狀：前頸疼痛、前頸發紅、神經質、吞嚥困難、寒顫惡寒、頸轉動不適、呼吸困難、減少活力、前頸腫脹、激動發熱、失眠與不適感、體重減輕、甲狀腺壓痛、頭屈曲、發聲不能。
□檢查方法：觸診（甲狀腺腫大）、抽血（甲狀腺素高，甲狀腺刺激荷爾蒙低，碘濃度低）、聽診（呼吸緩慢）。
□治療方法：口服阿斯匹靈、靜注副腎皮質賀爾蒙。

１６．甲狀腺風暴
□症　　狀：憂鬱、易怒、體重減輕、腹痛、失眠、水腫、呼吸困難、不安、虛脫、腹瀉、精神症、昏迷、胸痛、心悸。

□檢查方法：體溫(41度以上)、聽診(心跳加速)、心電圖(心跳加速)。
□治療方法：口服維生素Ｂ、口服甲狀腺賀爾蒙、降血壓藥口服、口服毛地黃。

４７・痤瘡（青春痘）
□症　　狀：粉刺、小結節、膿疱、囊腫。
□檢查方法：視檢（青春痘）。
□治療方法：塗抹黃體素、口服維他命Ａ、維他命Ｂ２、維他命Ｂ６、肌注卵胞性激素、塗抹抗生素。

４８・傷寒
□症　　狀：頭痛、嘔吐、腹瀉、發燒、腹脹、下腹痛。
□檢查方法：糞檢（潛血反應）、抽血（傷寒反應）。
□治療方法：隔離、口服氯黴素（chlormycetin）、住院。

４９・壓瘡（褥瘡）
□症　　狀：局部紅疹、皮膚發紫、破皮、壞死、局部發燒、形成水泡、化膿。
□檢查方法：視診（潰瘍）。
□治療方法：擦生理食鹽水、擦維他命Ａ＋Ｄ藥膏、氣療法。

５０・藥物疹
□症　　狀：皮膚發紅、水泡、皮膚發癢、皮膚發疹。
□檢查方法：視診（紅疹，水泡）。
□治療方法：口服抗組織氨、靜注類固醇（大針筒）。

５１・急性腎小球腎炎
□症　　狀：眼皮、顏面、小腿處水腫、軟弱、厭食、呼吸短促、頭痛、倦怠。
□檢查方法：尿檢（心重大，蛋白尿，圓柱體）、觸診（肋骨處壓痛）、量血壓（１６０／９０）。
□治療方法：打點滴、靜注抗生素、口服類固醇、住院。

５２・肺氣腫
□症　　狀：長期咳嗽、呼吸急迫、體重下降、分泌物增加、痰弱呈粉紅色。
□檢查方法：視診（顯靜脈膨脹，四肢水腫）、聽診（呼吸急促）。
□治療方法：靜注抗生素、氧療、住院。

５３・肺塵症
□症　　狀：呼吸急迫、厭食、胸痛、體重下降。
□檢查方法：照Ｘ光（見圖）。
□治療方法：口服止咳劑、氧療。

５４・肋膜炎
□症　　狀：吸氣時如刀割般疼痛、不安、呼吸短促。
□檢查方法：聽診（磨擦聲）、照Ｘ光（見圖）。
□治療方法：肌注止痛劑、靜注抗生素、住院。

５５・支氣管擴張
□症　　狀：慢性咳嗽、咳血、大量濃痰。
□檢查方法：視診（杵狀指）、照Ｘ光（見圖）、聽診（肺底有濁音）。
□治療方法：打點滴、氧療、肌注抗生素、噴霧劑。

５６・高血壓
□症　　狀：頭暈、手腳不聽使喚。
□檢查方法：血壓（１６０／９５以上）。
□治療方法：靜注利尿劑、口服降血壓藥。

５７・痛風
□症　　狀：發燒、疼痛、壓迫症狀畸形覆蓋上皮膚潰瘍。
□檢查方法：抽血（尿酸過多）、視診（四肢變形）。
□治療方法：肌注消炎藥、降尿酸藥、喝水。

５８・腎盂腎炎
□症　　狀：發燒、下腹不適、畏寒。

□檢查方法：抽血（白血球升高）、尿液（白血球升高，細菌，圓柱體）、量體溫（３８．５度以上）。
□治療方法：喝水、口服類固醇。

５９．肺膿瘍
□症　　狀：杵狀指、胸痛、咳嗽、咳血、痰暗棕色且臭紅。
□檢查方法：照Ｘ光（見圖）、細菌培養（細菌）、支氣管鏡（見圖）、視診（杵狀指）。
□治療方法：打點滴、靜注抗生素、口服抗生素、住院。

６０．肺結核
□症　　狀：咳嗽、咳血、倦怠、夜間出汗、蒼白、心跳快速、咳痰、氣短、體重下降、食慾不振、午後低溫３７～３８度、胸痛。
□檢查方法：照Ｘ光（見圖）、細菌培養（結核菌）。
□治療方法：口服肺結核藥物、肌注抗生素、複診。

６１．腎臟腫瘤
□症　　狀：無痛血尿、體重下降、發燒、貧血、觸診摸到硬塊、心跳加速。
□檢查方法：尿液（細菌）、觸診（下腹硬塊）、體溫（３７．９度以上）、抽血（血紅素降低）、聽診（心跳加速）、心電圖（心跳加速）。
□治療方法：放射線治療、靜注抗生素。

６２．闌尾炎
□症　　狀：疲勞、腹部按下不痛放掉反而痛、嘔吐、肌肉強直、消化不良、陣發性轉劇痛、噁心、厭食、痙攣。
□檢查方法：視診（蛀牙）、體溫（３８～３９．５度）、聽診（心跳每分鐘８０～１００）、觸診（腹壓痛）、抽血（白血球增多）、心電圖（心跳加速）。
□治療方法：打點滴、靜注抗生素（大針筒）、肌注止痛劑、住院。

６３．[illegible]
□症　　狀：疼痛、嘔吐、噁心、腹脹。
□檢查方法：觸診（肚臍及腹股溝有腫塊）。
□治療方法：打點滴、靜注抗生素、住院。

６４．剖腹產
□症　　狀：
□檢查方法：
□治療方法：靜注抗生素、口服消炎藥、口服止痛劑、住院。

６５．糖尿病
□症　　狀：吃多、尿多、喝多、虛弱、不安、飯後昏昏欲睡、傷口癒合力差、體重減輕、貪食疲勞、皮膚搔癢、視力模糊。
□檢查方法：抽血（血糖過高）、驗尿（葡萄糖過高）。
□治療方法：肌注胰島素、口服胰島素、複診。

６６．心肌梗塞
□症　　狀：胸痛、服心臟藥物無效。
□檢查方法：抽血（白血球升高，ＥＳＲ紅血球沈降速率高，ＣＰＫ高，ＳＧＯＴ高，ＬＤＨ高）、心電圖（見附圖）。
□治療方法：口服止痛劑、複診。

６７．甲狀腺機能低下症
□症　　狀：皮膚乾燥、心智遲鈍、食慾減低、健忘便秘、體重增加。
□檢查方法：聽診（腸胃蠕動減緩，心跳每分鐘６０～７０）、視診（舌頭水腫）。
□治療方法：口服甲狀腺素、氧療、打點滴。

肆、工具介紹

1	止血帶	B1	肌勾

A2	膠帶	B2	電刀
A3	酒精棉花	B3	抽吸導管
A4	頭皮針	B4	Ｋｏｃｈｅｒ氏鉗
A5	點滴接頭	B5	止血鉗
A6	輸血ＳＥＴ	B6	有帶紗布
A7	繃帶	B7	治療盤
A8	紗布	B8	自動開腹器
A9	靜脈穿頭接頭	B9	Ｕ型釘吻合器
A10	靜脈穿刺針頭	B10	鑷子
A11	５ｃｃ針筒	B11	ＭＡＹＯ氏組織鉗
A12	５０ｃｃ針筒	B12	牽引器
A13	鋸子	B13	膽囊套管
A14	Ｊｅｌｌｙ（潤滑劑）	B14	紗布剝離器
A15	聽診器	B15	直角雙重鉗
A16	手術刀	B16	腸鉗
A17	剪刀	B17	卵泡性激素
A18	針線	B18	消炎藥
A19	降腦壓藥	B19	胰島素
A20	葡萄糖	B20	
A21	生理食鹽水	B21	
A22	輸血	B22	

C1	抗生素	D1	免疫血清球蛋白
C2	肝素	D2	腎上腺皮質類固醇
C3	抗心律不整藥	D3	收縮劑
C4	青黴素	D4	
C5	四環黴素	D5	
C6	毛地黃	D6	
C7	嗎啡	D7	
C8	皮質賀爾蒙	D8	
C9	利尿劑	D9	
C10	阿米諾非林	D10	
C11	腎上腺類固醇	D11	
C12	類固醇	D12	
C13	人類球蛋白	D13	
C14	丙種球蛋白	D14	
C15	破傷風疫苗	D15	
C16	狂犬病血清	D16	
C17	自主神經藥	D17	
C18	氯黴素	D18	
C19	血管增收素	D19	
C20	抗毒劑	D20	
C21	盤尼西林	D21	
C22	止痛劑	D22	

五、藥品介紹

[illegible]	藥品名稱	用法	功效
0	阿斯匹靈	口服	消炎、鎮痛
1	解熱鎮痛劑	口服	止痛
2	鎮定劑	口服	鎮定、消炎
3	抗凝血劑	口服	治肺栓塞
4	毛地黃	口服	強心劑
5	血管擴張劑	口服	治心絞痛
6	腎上腺皮質類固醇	口服	消炎、治猛暴性肝炎
7	香蕉	口服	補充鉀質
8	消炎藥	口服	消炎
9	抗過敏藥	口服	治過敏
0	風熱友	口服	治感冒
1	鎮得６００	口服	治感冒
2	緩瀉劑	口服	治鉛中毒、止瀉

13	盤尼西林	口服	治中毒
14	胃乳	口服	保護胃壁
15	維生素	口服	治貧血
16	氯奎寧	口服	治瘧疾
17	驅蟲藥	口服	治蟯蟲、蛔蟲病
18	綜合感冒藥	口服	治感冒
19	降尿酸藥	口服	治痛風、結石
20	綜合維生素	口服	治腎衰竭
21	葉酸	口服	治肝硬化
22	鐵劑	口服	治肝硬化、貧血
23	抗癌藥物	口服	抗癌、治肝炎
24	維生素B	口服	消除疲勞
25	甲狀腺賀爾蒙	口服	治甲狀腺癌
26	降血壓藥	口服	治高血壓

NO	藥品名稱	用法	功效
27	止痛劑	口服	止痛
28	維他命D	口服	牙齒及骨骼生長與維持
29	鈣片	口服	補充鈣質、強化骨骼
30	胃片	口服	保護胃壁
31	硝酸甘油酯	口服	治心絞痛
32	抗組織胺	口服	治感冒、藥物疹、過敏性鼻炎
33	礦泉水	口服	加速新陳代謝
34	抗鼻過敏藥	口服	治過敏性鼻炎
35	維他命A	口服	治痤瘡
36	維他命B２	口服	治痤瘡
37	維他命B６	口服	治痤瘡
38	氯黴素	口服	治傷寒
39	止咳劑	口服	止咳嗽
40	類固醇	口服	治關節炎
41	抗生素	口服	治肺膿瘍

42	抗肺結核藥	口服	治肺結核
43	胰島素	口服	治糖尿病
44	抗生素	靜注	治感染、消炎
45	肝素	靜注	治肺栓塞
46	抗心律不整藥	靜注	治心律不整
47	青黴素	靜注	治心肌癌
48	四環黴素	靜注	治霍亂
49	毛地黃	靜注	強心素
50	嗎啡	靜注	陣痛
51	皮質賀爾蒙	靜注	治甲狀腺炎
52	利尿劑	靜注	消腫
53	阿米諾非林	靜注	治水腫

NO	藥品名稱	用法	功效
54	腎上腺類固醇	靜注	治紫斑疹
55	類固醇	靜注	治藥物疹
56	人類球蛋白	肌注	治肝癌
57	丙種球蛋白	肌注	治麻疹
58	破傷風疫苗	肌注	治破傷風
59	狂犬病血清	肌注	治狂犬病
60	自主神經藥	肌注	治重症肌無力
61	氯黴素	肌注	治霍亂
62	血管增壓素	肌注	治尿崩症
63	抗毒劑	肌注	治鉛中毒
64	盤尼西林	肌注	治梅毒
65	卵胞性激素	肌注	治痤瘡
67	消炎藥	肌注	消炎
68	胰島素	肌注	治糖尿病
69	葡萄糖	點滴	補充體液、電解質
70	降腦壓藥	點滴	降腦壓
71	輸血	點滴	治貧血

72	痱子膏	擦拭	治水痘
73	消毒藥水	擦拭	消毒
74	異剋膚	擦拭	治香港腳
75	優碘	擦拭	消毒
76	抗生素	擦拭	消炎
77	維他命A＋D藥膏	擦拭	治褥瘡
78	肛門退燒栓劑	栓劑	退燒
79	噴霧劑	噴劑	治支氣管擴張（請選吃藥）
80	黃體素	擦拭	治青春痘
81	生理食鹽水	擦拭	消毒、清潔

NO	藥品名稱	用法	功效
81	生理食鹽水	擦拭	消毒、清潔
82	生理食鹽水	點滴	開刀用
83	止痛劑	肌注	治膽囊炎、瘧疾、肋膜炎、闌尾炎
84	免疫血清球蛋白	肌注	A型肝炎
85	腎上腺皮質類固醇	靜注	特發性血小板減少紫斑症
86	甲狀腺素	口服	治甲狀腺機能低下症
87	腎上腺素	口服	散播性紅斑狼瘡
88	收縮劑	開刀注射	剖腹產時使用

陸、醫院平面地圖

地下室：

1.器材室 2.福利社 3.病理室 4.太平間 5.廚房 6.餐廳 7.病歷室 8.機房

一樓：

1.掛號室 2.藥間 3.檢驗室 4.急診病房 5.急診室 6.大廳 7.批價室 8.職員休息室

二樓：

1.護理站 2.診間 3.診間 4.準備室 5.恢復室 6.小手術室 7.診間 8.診間 9.診間 10.診間 11.診間

三樓：

1.護理站 2.診間 3.診間 4.廣播室 5.診間 6.診間（主角用） 7.診間 8.診間 9.診間 10.診間 11.診間

四樓：

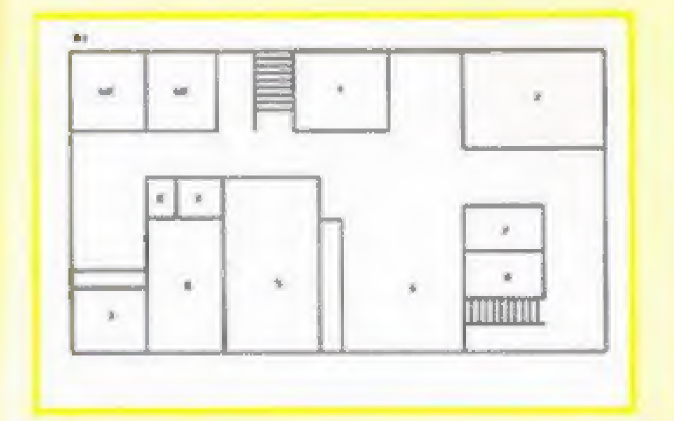
1.護理站 2.心電圖室 3.核磁共振室 4.恢復室 5.準備室 6.產房 7.嬰兒室 8.授乳室 9.胃鏡室 10.超音波室 11.X光室

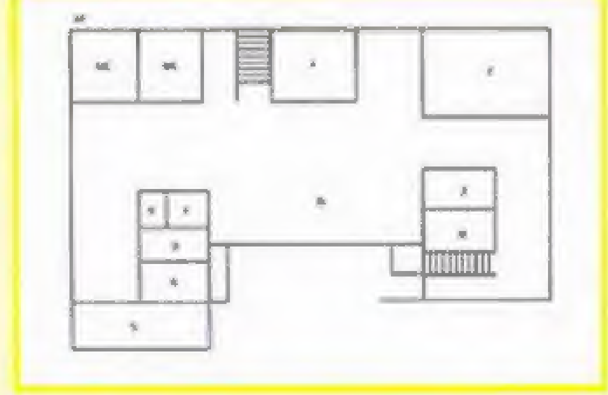
五樓：

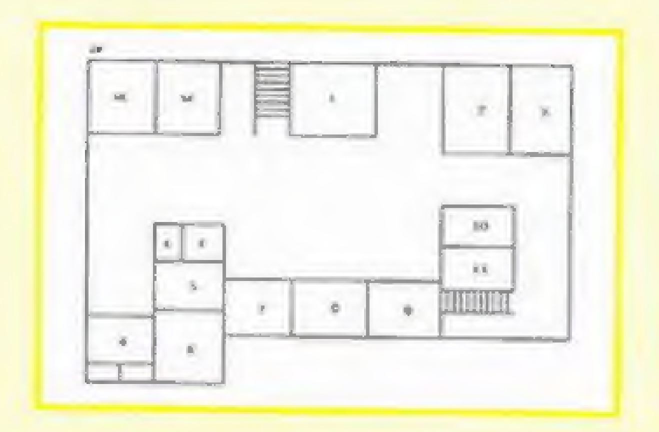
1.病房 2.病房 3.病房 4.病房 5.準備室 6.恢復室 7.手術室 8.手術室 9.交誼廳 10.交誼二廳 11.值班室 12.藥局 13.病房 14.病房 15.病房 16.病房

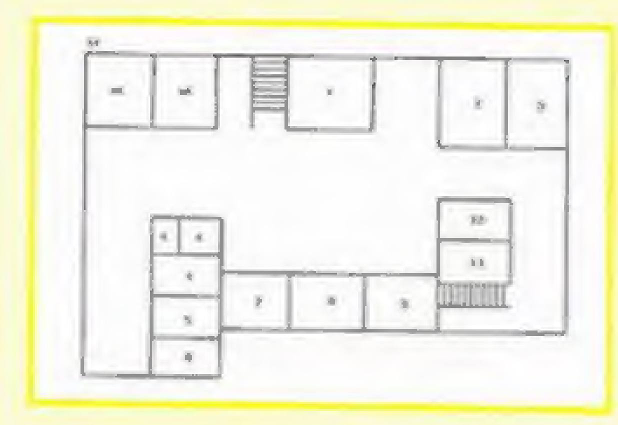
六樓：

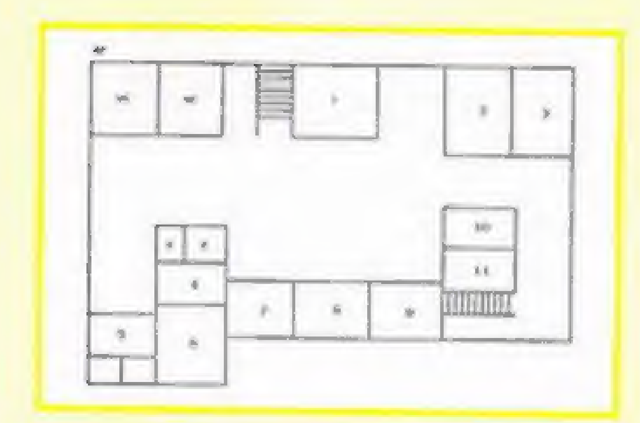
1.科辦室 2.科辦室 3.主管寢室 4.浴室 5.院長室 6.副院長室 7.接待室 8.院長寢室 9.禮堂 10.教室 11.會議室 12.宿舍 13.宿舍 14.宿舍 15.宿舍 16.浴室

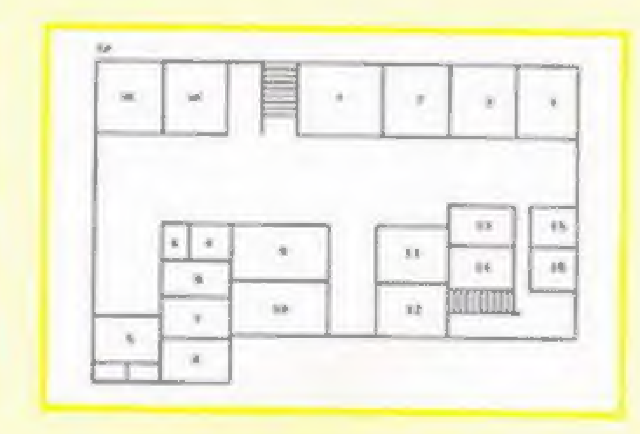


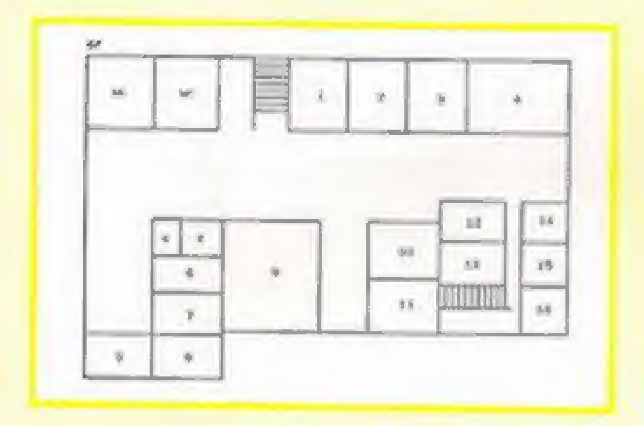




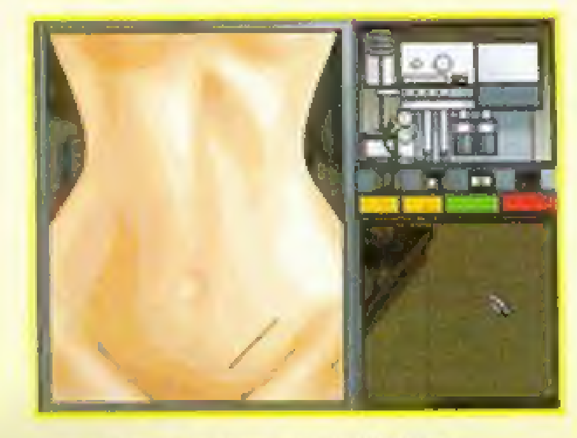








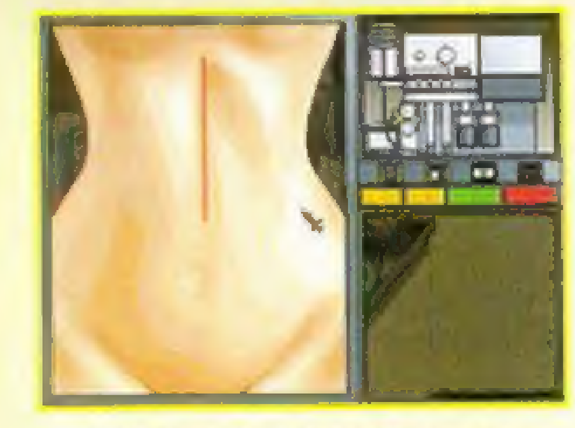
柒、各種手術切開位置圖：



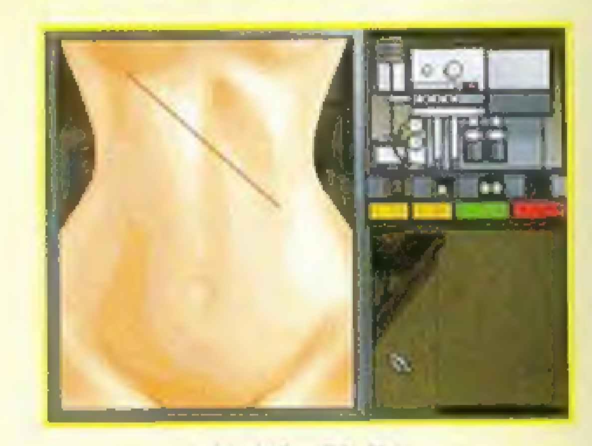
疝氣（赫尼亞修補術）



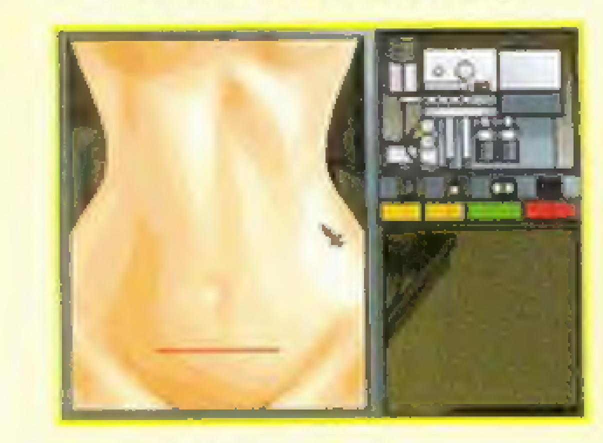
盲腸炎



胃潰瘍（胃部份切除術）



膽囊切除術



剖腹產

售後服務

感謝您購買鑫盛資訊出品的軟體；如果您的磁片有下列狀況發生，請利用鑫盛資訊爲您提供的售後服務：

★發生當機、無法安裝或是對遊戲內容、攻略有問題時，請先以電話（０２）２３０７３４７０與我們聯繫，我們一定盡力爲您解答。

★磁片發生當機，無法執行時，請將該磁片封裝於磁片盒內，詳述當機情形，務必寫明姓名、地址、電話，內附回郵６０元以〞掛號〞郵寄至本公司處理。

★磁片發生發霉、磨損或刮傷，而欲更換新片時，除回郵６０元之外，請另附工本費每片３０元（郵票亦可）以〞掛號〞郵寄至本公司更換。

★本書如有缺頁、破損、裝訂錯誤；請以〞掛號〞寄回本公司更換。

★本說明書請小心保管，切勿遺失。

製作發行：鑫盛資訊有限公司
地　　址：台北郵政３１－９５號信箱
電　　話：（０２）２３０７－３４７０
傳　　真：（０２）２３０７－３５６４
郵政劃撥：１９０７２８１３
發行日期：中華民國八十七年八月十五日